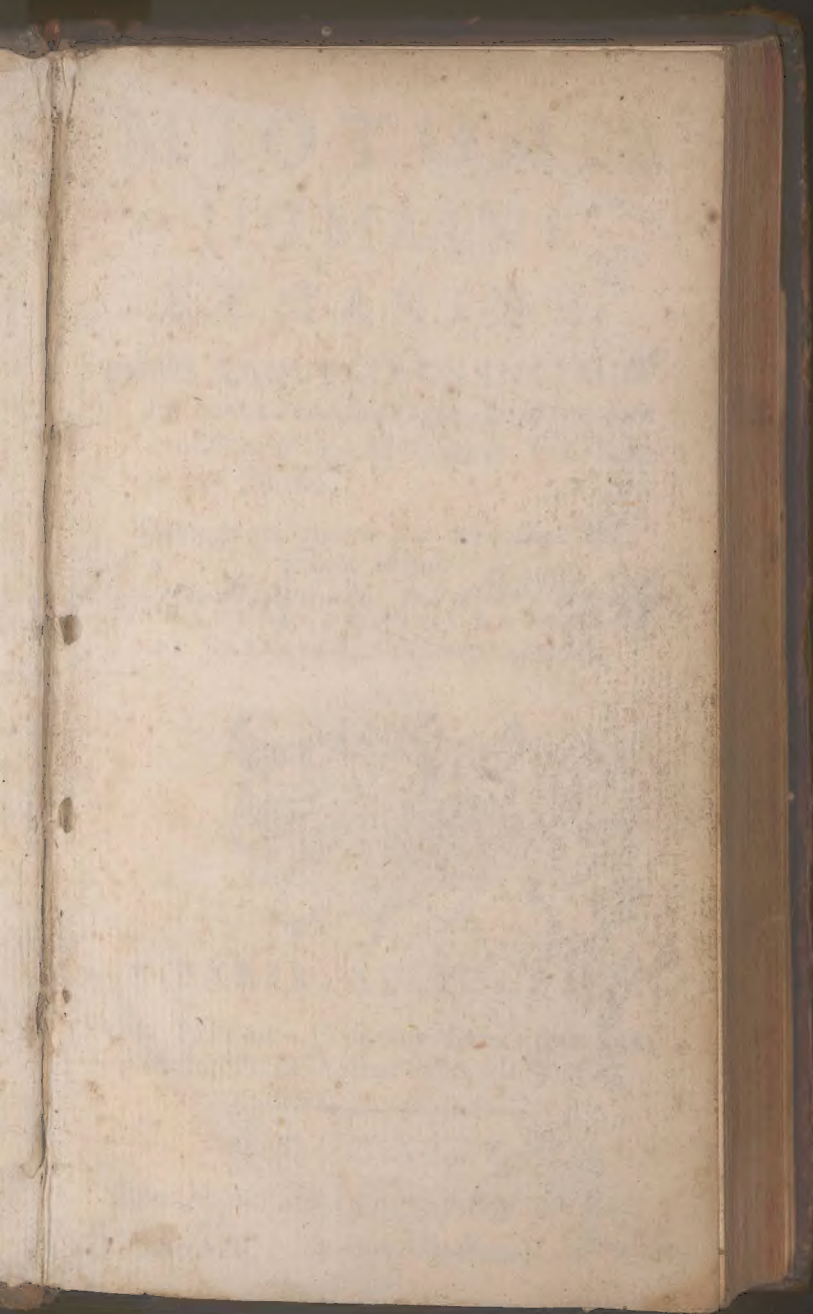


lotus



Handwritten text, possibly a signature or date, located in the upper right quadrant of the page. The text is faint and appears to be written in cursive or a similar script.

MIOTOMIE HUMAINE ET CANINE,

DANS LAQUELLE ON INSTRUIT
les Eleves en Chirurgie , de la maniere
de dissequer les Muscles de l'Homme
& des Chiens.

Ouvrage qui promet par lui-même une
grande utilité.

PP. Eremitæ Camald. Insule Vigrensis.
Par RENE JACQUES CROISSANT
DE GARENGEOT, Chirurgien à Paris.



A PARIS, AU PALAIS,

Chez PIERRE - JACQUES BIENVENU, au
second Pillier de la Grand'Salle, à la Fortune.

M. DCC. XXIV.

*Avec Approbation & Privilège du Roy:
Eremitarum Camaldulensium. J. Fabian*

M I O T O M E

H U M A N E

E T O A N I M E

D A N S L' A S S E T O N I N S T R U I T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T



A T A R T S A U F A I L L I S

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T

E T L' E N S E I G N E M E N T



A MONSIEUR
CHIRAC,
CONSEILLER,

PREMIER MEDECIN
de S. A. S. MONSEIGNEUR LE
DUC D'ORLEANS Premier
Prince du Sang ; Sur-Intendant
du Jardin Royal des Plantes , &
Ancien Professeur en l'Université
de Montpellier.



MONSIEUR,

*L'amour particulier que vous
avez fait paroître pour la Chirur-
gie, l'application serieuse que vous*

EPISTRE

avez toujours donné à cette partie de la Medecine, & les précieux momens que vous avez consacrés à la dissection du Corps de l'Homme, & de ceux des animaux, me porta il y a deux années, à vous dedier un Traité de Chirurgie, dont les soins de l'édition m'avoient été confiés

VI Je fus charmé, MONSIEUR, de pouvoir trouver une occasion aussi favorable de vous marquer les hautes idées que la lecture de vos excellens Manuscrits m'avoit donné de la superiorité de votre génie. Vous y avez traité la Chirurgie, non comme la plupart des Medecins, sur des sistêmes vagues & fautifs, mais sur la Structure exacte des differentes parties de l'Homme qui servent souvent de siege aux maladies Chirurgicales, & sur des experiences si précises & si bien circonstanciées,

EPISTRE.

qu'elles font connoître aux plus expérimentés Chirurgiens, le degré de perfection où vous avez porté cette Science.

Un Prince profondément sçavant dans tout ce que les Sciences & les beaux Arts ont de plus brillant & de plus solide, expérimenta combien il est avantageux aux infortunés de Mars, de se trouver sous des yeux aussi clairvoians, & sous un conseil aussi solide & aussi sûr que le votre.

L'hûreux succès des Eaux de Barnc, pour la guérison de sa dangereuse bléssure, vous procura l'estime de ce Prince, & l'engagea à vous tirer de la fameuse Université de Montpellier, où vous faisiez alors autant de Maîtres que vous aviez d'Eleves, pour vous constituer d'abord son Medecin de confiance,

EPISTRE.

*Et vous choisir peu de temps après
pour son premier Medecin.*

*Si le petit Ouvrage que je prends
la liberté de vous presenter aujour-
d'hui , n'est pas assez considerable
pour meriter votre estime , il me ser-
vira du moins d'introducteur pour
vous assurer de mon parfait dévouë-
ment , Et de l'honneur que j'ai d'être
avec un très-profond respect ,*

MONSIEUR,

Votre très-humble , très obéissant
& très-affectionné serviteur
RENE - JACQUES CROISSANT
DE GARENGEOT , Chirurgien.



P R E F A C E.

UN Auteur également re-
commandable par son
habileté sur la théorie & sur la
pratique Chirurgicale, dans la
Préface de l'excellent Traité
des Maladies des Os qu'il vient
de mettre au jour, se plaint
avec raison, de ce que ceux
qui ont exercé la Chirurgie
dans les siècles passés, avec le
plus de succès, ont laissé perir
avec eux leurs observations ;
& il exhorte ceux qui la prati-
quent aujourd'hui, à n'être
pas à l'avenir si avarés de leur

P R E F A C E

sçavoir faire ; il les invite au contraire , avec de fortes instances , à communiquer dès leur vivant, les faits importans qui sont tombés entre leurs mains , ou du moins à les leguer à des gens qui puissent les rendre utiles au Public après leur mort.

Celui qui m'a donné la naissance, étoit hûreusement prévenu de ces maximes : il n'avoit rien de réservé pour ses confreres , non plus que pour ses élèves ; il instruisoit avec bonté ceux qui vouloient se faire recevoir dans la Compagnie dont il étoit le Chef ; & m'aïant toujours inspiré ces sentimens , je me suis fait , de mon côté, un devoir de les suivre , & je n'ai rien épargné

PREFACE.

pour communiquer au Public le fruit de mes veilles & de mon travail. J'ai été d'autant plus encouragé à continuer , qu'il m'a semblé que le Public a reçu , avec quelque sorte de bonté , les Ouvrages que je lui ai déjà donnés ; & qu'il a paru me sçavoir gré de mon zele , en faisant un accüeil favorable aux *Traités des Opérations & des Instrumens* que je lui ai offert. Et quoique par une fatalité attachée à tous les Auteurs , il n'y ait point d'ouvrage sur lequel on ne lance quelques traits , je dirai cependant que mon parti est pris , & que sans faire attention à ces sortes de contradictions , j'écrirai désormais avec une honnête liberté que ce

P R E F A C E.

j'aurai fait , ou vû faire qui pourra être avantageux aux jeunes Chirurgiens.

Pour entrer presentement dans le détail de cet Ouvrage, & faire connoître aux jeunes Chirurgiens le fruit qu'ils pourront tirer de cette troisiéme production , il est nécessaire qu'ils sçachent que la bonne Chirurgie roule en general sur trois points principaux. Le premier est la connoissance de son sujet ; le second celle de la maladie que l'on prétend traiter , & le troisiéme est l'opération qu'il faut faire précisément pour réussir dans la cure qu'on se propose de terminer.

Il est si essentiel au Chirurgien de connoître son sujet , que sans une telle notion , il ne

PREFACE.

merite pas de porter ce titre ,
un Chirurgien purement spé-
culatif, n'étant nullement ca-
pable de l'exécution, ou n'é-
tant propre qu'à plonger le
poignard dans le sein de ses
malades, au lieu de leur don-
ner des secours salutaires.

La connoissance de la mala-
die Chirurgicale sera encore
plus clairement expliquée dans
la seconde Edition de mes
Opérations, qu'elle ne l'a été
dans la premiere, aussi-bien
que chaque Opération en par-
ticulier: mais comme une exac-
te description du Manüel ne
suffit pas, & qu'il faut encore
pour bien opérer, que la main
du Chirurgien ait contracté
une longue habitude de faire
agir ses instrumens avec aisance.

P R E F A C E.

ce & agilité, mon dessein est dans ce Traité, de m'expliquer de mon mieux, sur les moïens propres à se donner cette habitude, & par lesquels un Chirurgien acquiert en même tems la vraie connoissance de son sujet.

Or les seuls moïens d'acquies cette connoissance & l'habitude de manier avec art les instrumens de la Chirurgie, sont l'Anatomie, & sur tout la dissection exacte & régulière des parties qui composent l'Homme.

La connoissance de l'Anatomie entière est nécessaire au Chirurgien, mais principalement celle des Muscles, puisque c'est dans ces organes, ou dans leur voisinage, que la

P R E F A C E.

plûpart des maladies Chirurgicales ont leur siege.

La dissection des Muscles ; outre qu'elle donne une vraie connoissance de leur structure, étant le meilleur moïen d'accoutumer la main de l'Anatomiste à couper avec methode ; & l'opération de Chirurgie n'étant qu'une dissection grossiere , en comparaison de la dissection methodique des Muscles , il s'ensuit que tout Chirurgien qui sçait bien disséquer les Muscles , est en état (avec d'autres connoissances qui regardent la maladie) d'entreprendre les Opérations de Chirurgie , & de les executer avec beaucoup de facilité.

Puis donc que la connoissan-

PREFACE

re des Muscles est si nécessaire, & que leur dissection est si capable de procurer à la main du Chirurgien la facilité d'opérer, je vais faire mes efforts pour apprendre aux Eleves la maniere de les dissequer. Et comme je sçai que tous les Etudiants en Chirurgie, n'ont pas le moïen de fournir aux frais que l'on exige d'eux pour les former à la dissection, & que ceux qui sont établis dans les Provinces, faute de Maîtres capables de les enseigner, ne sont pas à portée de s'instruire, & n'ont pas l'avantage d'avoir à souhait des cadavres humains à dissequer, je vais en faveur des uns & des autres, enseigner la maniere de dissequer les Muscles sur un cadavre hu-

P R E F A C E.

main , & sur un cadavre canin.

Si l'on ne trouve point ou peu de citations dans cet Ouvrage, ce n'est pas qu'une vanité mal fondée m'empêche d'en employer , & que je les désapprouve plus que je n'ai fait dans les deux Traités qui ont précédé celui-ci ; mais comme je n'ai lû sur cette matiere que les Administrations Anatomiques du feu Sieur *Leonard Tassin*, imprimées en 1683. où je n'ai rien trouvé dont j'aie pû faire quelque usage, j'ai crû que pour conduire au vrai les jeunes Chirurgiens , il ne falloit consulter que les cadavres : c'est le Livre original que j'ai souvent feuilleté , pour m'instruire de la doctrine qu'il contient. Il

PREFACE.

ne ſçauroit tromper ceux qui le liſent avec l'attention qu'il merite ; & pour profiter de ſa lecture , il faut , en le démontrant frequemment , examiner ſéparement & curieufement les differens cahiers qui le compoſent. C'eſt dans ſa lecture aſſiduë & ſouvent réitérée , que j'ai puisé la matiere de ce Traité , dans lequel je n'ai rien inferé qu'à meſure que je l'ai ſoigneuſement développé ſur le ſujet même.

Comme un ordre bien ſuivi , eſt dans tous les Traités , un guide qui mene agréablement l'Auteur à la fin de ſon Ouvrage , il ſert auſſi à faire marcher le Lecteur avec tant d'assurance , qu'il a non ſeulement la ſatisfaction de ne pas perdre

PREFACE.

son tems , mais celle encore de retirer un profit considerable des discours qui s'y trouvent distribués dans un arrangement régulier & judicieux. C'est dans cette vûë que j'ai crû devoir ainsi disposer la matiere de ce Traité.

Je divise d'abord tout l'Ouvrage en deux parties : dans la premiere je parle de la maniere de dissequer les Muscles qui entrent en la composition du corps humain ; je marque exactement leurs attaches ; je fais mention de celles qu'on doit couper , & de celles qu'on a coûtume de laisser implantées dans les os ; je fais observer les Muscles qui sont couchés les uns sur les autres , ou agencés les uns près des autres ; &

P R E F A C E.

je fais quelquefois sentir la mécanique singulière de certaines parties, afin que les génies supérieurs puissent en déduire des conséquences physiques & pathologiques ; & qu'en égaïant un peu la matière, on la rende moins pénible & moins dégoûtante, & on parvienne ainsi à une connoissance solide des maladies.

Pour aider la mémoire du jeune Chirurgien, je fais autant d'articles qu'il y a d'articulations sujettes au mouvement, ou de Muscles congeneres & antagonistes destinés à mouvoir une partie : je m'applique avec beaucoup de soin à le conduire à la dissection des grands Muscles, & surtout de ceux qui ont coutume de paier

P R E F A C E.

quelque tribut à la Chirurgie. Je passe plus legerement sur les petits Muscles, ou sur ceux qui sont si profonds, qu'on ne les voit que rarement attaqués ou environnés de quelques maladies qui demandent l'adresse du Chirurgien.

J'ai destiné la seconde partie de cet Ouvrage, à faire voir grossierement comment il s'y faut prendre pour dissequer les muscles des Chiens, sur lesquels un jeune homme peut se former à la dissection, au défaut de sujets propres. Je fais un parallele de ces sortes de Muscles avec ceux des hommes; je désigne ceux de l'homme qui manquent à ces animaux, & je marque ceux qui leur sont propres & particuliers.

PREFACE.

Cette dissection du corps des brutes, conduit ainsi l'Étudiant en Chirurgie comme par la main, à contracter une prochaine aptitude à disséquer toutes les parties qui entrent dans la structure singulière & merveilleuse du corps humain, lorsqu'il en aura l'occasion favorable.

J'ai peut-être trop précipité cette impression, mais le zèle ardent qui m'a toujours porté à faire plaisir aux jeunes Chirurgiens, m'a si fort convié à leur faire un présent au commencement de la nouvelle année, qu'il m'a laissé fort peu de tems pour sa composition, & pour les dissections nécessaires à mettre ce Traité en état de leur être offert dès le second mois.

P R E F A C E.

Si on y trouve donc quelques omissions , ou peut-être quelques inadvertances , je prie le Lecteur de ne m'être pas inexorable dans cette occasion , & de les attribuer au peu de tems que j'ai eu , & au desir empessé que j'aurois de pouvoir mettre les Etudians en Chirurgie dans le chemin de la perfection.

Enfin ce plan me paroît renfermer un certain je ne sçais quoi qui flatte mon amour propre ; & j'estimerai n'avoir pas tout à fait mal employé le tems que j'ai mis à le composer , s'il a l'avantage d'être goûté des jeunes Chirurgiens , de pouvoir disposer leur main à faire des incisions methodiques & bien circonstanciées dans leur

P R E F A C E.

pratique Chirurgicale , & s'il peut leur inspirer un vrai desir de se bien instruire de la partie de l'Anatomie qui leur est la plus utile , & qui leur est même indispensablement nécessaire , pour obtenir une heureuse réülitè dans l'exercice de toutes les Opérations de Chirurgie.

Approbation du Censeur Royal.

J'Ay lû par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux , un Manuscrit , qui a pour titre ; *Anatomie Humaine & Canine* , &c. & j'ay crû que cet Ouvrage seroit d'autant plus utile aux jeunes Chirurgiens , qu'on n'a point encore traité cette matiere avec tant d'exactitude. Fait à Paris ce 21. Janvier 1724. BURETTE.

P R I V I L E G E D U R O Y.

LOUIS , par la grace de Dieu , Roi de France & de Navarre : A nos amez & feaux Conseillers , les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maître des Requêtes ordinaires de notre Hôtel , Grand Conseil, Prevôt de Paris , Baillifs , Seneschaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos jus-

ciens qu'il appartiendra, Salut : Notre bien aimé
le sieur René-Jacques Croissant de Garengot, nous
ayant fait exposer qu'il souhaitteroit faire imprimer & donner au public un Ouvrage qui a pour
titre, *Médecine Humaine & Canine*, s'il n us
plaisoit lui accorder nos Lettres de permission sur
ce nécessaires ; Nous avons permis & permettons
par ces présentes audit sieur Garengot de faire
imprimer ledit Livre en telle forme, marge, ca-
ractère, en un ou plusieurs volumes, conjointe-
ment & séparément, autant de fois que bon lui
semblera, & de le faire vendre & débiter par tout
notre Royaume pendant le temps de trois années
consécutives, à compter du jour de la date des-
dites présentes ; Faisons défenses à tous Librai-
res, Imprimeurs & autres personnes, de quelque
qualité & condition qu'elles soient, d'en intro-
duire d'impression étrangère dans aucun lieu de
notre obéissance, à la charge que ces présentes
seront enregistrées tout au long sur le Registre
de la Communauté des Libraires & Imprimeurs
de Paris, & ce dans trois mois de la date d'i-
celles ; que l'impression de ce Livre sera faite
dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon
papier & en beaux caractères, conformément aux
Règlemens de la Librairie ; & qu'avant de les
exposer en vente, le manuscrit ou imprimé qui
aura servi à l'impression dudit Livre, sera remis
dans le même état où l'approbation y aura été
donnée, es mains de notre très-cher & feal Che-
valier, Garde des Sceaux de France, le sieur Fleu-
riau d'Armenonville, & qu'il en sera ensuite
remis deux Exemplaires dans notre Bibliothèque
publique, un dans celle de notre Château du
Louvre, & un dans celle de notre très-cher &
feal Chevalier, Garde des Sceaux, le sieur Fleu-
riau d'Armenonville ; le tout à peine de nullité
des présentes. Du contenu desquels vous man-

Donns & enjoignons de faire jouir l'Exposant ou
ses ayans caule , pleinement & paisiblement, sans
souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou em-
pêchement. Voulons qu'à la copie desdites pre-
sentes qui sera imprimée tout au long au commen-
cement ou à la fin dudit Livre ; soi soit ajoutée
comme à l'original. Commandons au premier
notre Huissier ou Sergent de faire pour l'execu-
tion d'icelles tous actes requis & nécessaires, sans
demander autre permission , nonobstant clameur
de Haro , Charte Normande & Lettres à ce con-
traïres. Car tel est notre plaisir. Donné à Paris le
troisième jour du mois de Février, l'an de grace
mil sept cent vingt-quatre , & de notre Regne
le neuvième. Par le Roi en son Conseil.

DE S. HILAIRE.

Registré sur le Registre V. de la Chambre Royale & Syn-
dicale des Libraires & Imprimeurs de Paris N^o. 745. fol.
442. conformément au Règlement de 1723. qui fait des-
ses, Art. IV. à toutes personnes de quelque qualité qu'elles
soient , autre que les Libraires , Imprimeurs , de vendre ,
débiter & faire afficher aucuns livres pour les vendre en
leurs noms . soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autre-
ment . à la charge de fournir les Exemplaires prescrits par
l'article XVII du même Règlement. Fait à Paris ce 4. Février
1724.

BALLARD, Syndic.



TABLE DES ARTICLES ET CHAPITRES.

ARTIC. I.	<i>DE la maniere de dissequer les muscles du bas-ven- tre,</i>	page 1
	<i>Méthode ordinaire de dissequer le grand Oblique,</i>	13
	<i>Seconde maniere de dissequer l'Oblique externe,</i>	22
	<i>Préparation du petit Oblique,</i>	24
	<i>Préparation du muscle Transver- sal,</i>	28
	<i>Préparation des muscles droits,</i>	33
	<i>Préparation des muscles Pirami- daux,</i>	37
ART. II.	<i>De la maniere de dissequer les muscles Frontaux,</i>	40
ART. III.	<i>De la maniere de dissequer les muscles des Yeux,</i>	44
ART. IV.	<i>De la maniere de dissequer les muscles de la Face,</i>	49
	<i>Préparation des muscles du Nez,</i>	55

TABLE DES ARTICLES

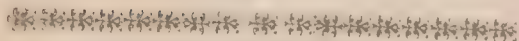
ART. V.	De la maniere de dissequer les muscles de la mâchoire inférieure,	58
ART. VI.	De la maniere de dissequer les muscles de l'os Hioïde,	66
ART. VII.	De la maniere de dissequer les muscles de la Tête,	72
	Préparation des Extenseurs de la tête, & de ceux qui aident à faire les mouvemens de Côté,	80
	Préparation des muscles droits & Obliques de la tête,	85
ART. VIII.	De la maniere de dissequer les muscles qui servent au mou- vement du Cou,	90
ART. IX.	De la maniere de dissequer les muscles qui servent à faire mouvoir l'Omoplate,	95
ART. X.	De la maniere de dissequer les muscles qui servent à mouvoir le Bras,	97
	Préparation du muscle Deltoï- de,	102
	Préparation des muscles sus-épi- neux, & sous-épineux, & du petit Rond,	106
	Préparation des muscles nom- més le grand Dorsal & le grand Rond,	112
	Préparation des muscles Biceps & Coraco-brachial,	117

ET CHAPITRES.

- ART. XI. De la maniere de diffquer les
 muscles qui servent à faire
 mouvoir l'avant-bras 122
- ART. XII. De la maniere de diffquer les
 muscles du poignet & des
 Doigts, 128
 Préparation des tendons exten-
 seurs de la Main, 132
 Préparation des tendons & mus-
 cles du dedans de la main, 136
 Préparation des muscles qui sont
 couchés sur l'avant-bras, 152
- ART. XIII. De la maniere de dissequer les
 muscles qui servent à la res-
 piration, 167
 Préparation des muscles inter-
 costaux, & du sous - Cla-
 vier, 171
 Préparation du Dentelé poste-
 rieur & inferieur, & du
 Quarré des lombes, 173
- ART. XIV. De la maniere de dissequer les
 muscles qui servent à mouvoir
 la Cuisse, 176
 Préparation du moyen Fessier,
 & de plusieurs petits muscles
 qui l'avoisinent, 180
- ART. XV. De la maniere de dissequer les
 muscles qui servent au mou-
 vement de la jambe, 186
 Préparation de quelques muscles
 qui servent au mouvement de

TABLE DES ARTICLES

<i>la Cuisse,</i>	198
ART. XVI. <i>De la maniere de dissequer les</i>	
<i>muscles qui servent au mou-</i>	
<i>vement du Pied,</i>	201
<i>Préparation des muscles qui oc-</i>	
<i>cupent la partie postérieure</i>	
<i>de la Jambe,</i>	207
<i>Préparation des muscles qui sont</i>	
<i>sous la plante du pied,</i>	210



MIOTOMIE CANINE.

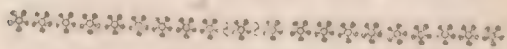
CHAP. I.	D E la maniere d'enlever la <i>peau des chiens, & de la</i> <i>membrane cutanée, connue</i> <i>sous le nom de Panicule char-</i> <i>nu,</i>	213
CHAP. II.	<i>Du parallele des muscles des</i> <i>chiens avec ceux des hommes,</i> <i>& de leur structure parti-</i> <i>culiere,</i>	222

Fin de la Table des Articles
& Chapitres.

MIOTOMIE



MIOTOMIE HUMAINE ET CANINE.



PREMIERE PARTIE.

*Dans laquelle on enseigne à disséquer
les Muscles de l'Homme.*

ARTICLE PREMIER.

*De la maniere de disséquer les muscles
du bas-ventre.*



ON principal but dans les
crits que j'ai déjà publiés,
est toujours été d'instruire
les commençans, & de re-
nouveler dans la memoire des plus
avancés, les choses dont ils avoient

A

déjà puisé quelques teintures dans d'autres Auteurs; pour mener les uns & les autres à la parfaite connoissance des choses dont j'ai voulu les instruire, j'ai fait enforte de ne rapporter que la verité autant qu'elle m'a été connue, de soutenir mes propositions par des preuves mécaniques, & d'établir dans mes discours, l'ordre qui m'a paru propre à leur en donner des notions plus nettes & plus distinctes.

Or pour ne point sortir de la disposition dans laquelle on a coutume de placer les différentes leçons d'un cours anatomique, je vais commencer par la maniere de disséquer les muscles du bas-ventre; mais avant de m'expliquer sur cette dissection, les Chirurgiens doivent avoir une parfaite connoissance des instrumens qui conviennent aux Anatomistes, & de la maniere de s'en servir. C'est ce que j'ai pris soin d'indiquer dans mon premier volume d'instrumens, avec toute la netteté qui m'a été possible, & de faire graver en taille-douce la plupart de ces instrumens.

Cet ouvrage est d'autant plus utile, qu'outre la description de chaque instrument, les figures gravées au naturel, les représentent d'une manière très propre à seconder les ouvriers dans leur fabrique : & comme la plûpart des jeunes Chirurgiens ne sont pas en état d'emporter de Paris tous les instrumens qui leur feroient nécessaires, ce livre peut leur donner des connoissances pour conduire les couteliers de leurs Provinces, à en fabriquer de semblables; avantage très important & pour eux & pour ces artisans, puisque les Chirurgiens ont par-là, la facilité de les ordonner aux ouvriers à mesure que les occasions le demandent, ou que leur fortune s'accroît.

Je puis encore dire que ce livre est absolument nécessaire, non-seulement à ceux qui ont la première édition de mes opérations, mais à ceux qui auront la curiosité de lire la seconde, que j'espère donner bientôt, qui sera augmentée d'un troisième volume, & si remaniée qu'elle

4 *Miotomie humaine.*

ne fera presque pas reconnoissable ; ornée de nouvelles observations , & enrichie de figures qui exprimeront très précisément ce que j'aurai avancé dans mes discours.

L'Eleve Anatomiste s'étant muni des instrumens convenables à la dissection , prendra une des quatre especes de scalpels que j'ai décrits dans le Traité dont je viens de parler ; aiant préalablement mis son cadavre sur une table , commencera ainsi cette premiere préparation.

S'il s'est porté du côté gauche du cadavre , il doit tenir son scalpel avec la main gauche , & le pouce & le grand doigt de la main droite , lui serviront à étendre la peau de la maniere que je vais l'expliquer.

Si dans cette attitude je recommande de tenir le scalpel de la main gauche , c'est que la premiere incision doit se faire sur le milieu de la partie antérieure de la poitrine , & du bas-ventre. Or en prenant le scalpel avec la main droite , il est presque impossible de pouvoir faire cette

incision , à moins qu'on ne la commence par la peau qui recouvre le pubis ; & comme cette methode a des défauts , & n'est point pratiquée , on est donc obligé , pour faire la premiere incision avec grace (je suppose toujours l'Anatomiste du côté gauche du cadavre) de tenir le scalpel avec la main gauche.

Si j'entre en matiere par une attitude qui paroît peut-être bizarre , c'est pour inviter les Eleves en Chirurgie , à dissequer quelquefois avec la main gauche , afin de l'accoutumer peu à peu à manier les instrumens ; car le but du jeune Anatomiste ne doit être que d'apprendre à bien connoître son sujet , & à accoutumer ses mains à manier le scalpel , afin qu'il ne soit point désoorienté , tout tremblant , & comme transporté dans un autre monde , lorsqu'il s'agit d'opérer.

Mais au contraire si l'Eleve Anatomiste s'est placé du côté droit de son cadavre , pour lors il doit prendre son scalpel avec la main droite ,

6 *Miotomie humaine.*

& porter le grand doigt & le pouce de la main gauche sur le milieu de la partie antérieure de la poitrine. Ces deux doigts qui s'appuient sur la peau, doivent être un peu écartés l'un de l'autre, de façon que chacun d'eux la tire un peu à soi, afin que le milieu reste tendu & bandé.

La peau de la partie antérieure de la poitrine ainsi tendue & bandée transversalement par le pouce & le grand doigt de la main gauche, il faut porter la pointe du scalpel entre ces deux doigts pour y commencer l'incision, & la conduire en droite ligne, passant sur le milieu du cartilage xiphoïde, jusqu'à trois ou quatre lignes au dessus du nombril. On observera dans ce trajet de suivre de distance en distance le scalpel avec les doigts de la main gauche, afin de bander de tems en tems la peau à mesure qu'on approche de l'ombilic. Il est encore essentiel de remarquer ici que le scalpel ne doit couper, dans cette première

incision , que la peau & la graisse.

On continuë ensuite l'incision droite , en commençant trois ou quatre lignes au dessous du nombril , & la conduisant avec les mêmes précautions jusqu'à la racine de la verge , ou bien jusqu'à cette éminence qu'on appelle la motte dans les femmes.

Cette incision droite , qui divise, pour ainsi dire , le bas-ventre en deux parties laterales, étant achevée , on fait une incision circulaire autour du nombril , & l'on observe autant qu'on le peut , que tous les raïons de la circonference du nombril , au cercle que l'on décrit aux environs , n'aïent pas plus de trois ou quatre lignes de longueur ; sans pourtant s'imaginer que le plus de longueur du côté droit , par exemple , puisse porter aucun dommage au côté gauche , mais parce que la cimetrie a quelque chose de plus gracieux que l'inégalité.

Comme toutes ces incisions ne tendent qu'à découvrir les muscles

épigastriques , par lesquels je vais commencer la Miotomie humaine & canine, il faut alors rendre cruciale cette premiere incision longitudinale : pour cela il faut former les bras de la croix par deux incisions qui coupent le ventre en travers , une de chaque côté ; je veux dire qu'elles doivent commencer à quelque distance de l'épine , & venir transversalement de part & d'autre, finir au cercle qui entoure le nombril.

Enfin toutes ces incisions doivent être faites avec les mêmes précautions que la premiere ; j'entens que le pouce & le grand doigt de la main gauche , serviront à étendre la peau, pendant que l'on conduira le scalpel avec la main droite pour la couper , observant d'enfoncer le scalpel de manière qu'il ne coupe, comme on l'a déjà dit, que la peau & la graisse.

Il est bon presentement de sçavoir que les incisions que je viens de recommander , doivent construi-

re, au milieu & à la partie antérieure du ventre, quatre angles qui entourent le nombril. Or pour mettre à découvert les muscles épigastriques, c'est par un de ces angles qu'il faut commencer; & comme il est indifférent par lequel, le jeune Anatomiste peut prendre d'abord celui qu'il a le plus à sa main.

Si l'on juge à propos de commencer par un des angles supérieurs, il faut le pincer avec l'indice & le pouce de la main gauche, c'est dans ce cas, la meilleure pince dont on peut se servir, puis avec le tranchant & la pointe du scalpel, on donne quelques coups obliquement, & l'on découvre une aponévrose qu'on appelle la ligne blanche.

En continuant toujours à couper la graisse le plus près qu'on peut de cette ligne, on découvre une autre aponévrose, qui bien qu'elle ne soit que la continuité de la même ligne blanche, n'est pourtant pas d'un blanc si foncé, parce qu'elle couvre un muscle qu'on appelle le *Droit*;

& cette aponévrose est nommée la gaine des muscles *droits*. On continuë ensuite d'ôter toute la graisse & les autres membranes cellulaires qui se trouvent sur cette gaine, en tenant toujours la peau & la graisse avec la main gauche; & lors qu'on n'est plus sur la gaine du muscle *droit*, on découvre un corps charnu dont les fibres sont obliques; c'est le muscle qu'on appelle l'*Oblique externe*.

Il ne faut point laisser une membrane assés fine qui couvre ce muscle; il faut au contraire l'emporter avec la peau & la graisse, observant d'entrer même dans l'interstice de petits faisceaux de fibres qui semblent former autant de muscles. En s'y prenant de cette façon, on découvre le muscle d'une manière à faire plaisir; & quand on s'apperçoit qu'au lieu d'enlever une membrane, on enleve un corps charnu, dont les fibres ont une autre direction que celles de l'*Oblique externe* que l'on prétend disséquer, on ne continuë pas d'enlever ce corps

charnu qui est le *grand Dorsal*, mais on coupe la membrane fine, afin de poursuivre la dissection ou la separation de la peau & de la graisse, en laissant le *grand Dorsal* dans sa situation naturelle.

Enfin en continuant toujours d'enlever ce premier angle de peau & de graisse, & y joignant avec l'exactitude que j'ai dit, la membrane qui couvre & entre dans l'interstice des petits muscles qui composent l'*Oblique externe* ou le *grand Dorsal*, on découvre les têtes de ce premier muscle, qui sont plusieurs appendices charnus, de figure triangulaires, & qui s'attachent chacune par un petit tendon fort mince, à toutes les fausses côtes, & aux deux dernières vraies. Je m'étendrai davantage dans la suite sur l'entrelassement qui se fait de ces appendices, avec celles du *grand Dentelé*, mais il suffit à présent de dire qu'il faut bien découvrir toute cette partie de l'*Oblique extérieur*, afin de passer à l'autre.

Après qu'on a disséqué cet angle

de peau & de graisse, on doit prendre celui qui lui est inferieur & parallele : on s'y prend de la même maniere qu'à l'angle superieur, & on le separe doucement en emportant aussi la membrane qui est propre à ce muscle, & non pas commune comme quelques uns le croient. On conduit cette dissection de devant en arriere, jusqu'à ce qu'on ait decouvert l'os pubis, l'aîne, un peu plus que la crête de l'os des îles, le commencement du *grand Fessier* & une partie des lombes.

L'Eleve Anatomiste passera ensuite de l'autre côté du cadavre, afin d'être plus à portée de dissequer les deux angles de la peau & de la graisse qui sont opposés à ceux qu'il vient de separer ; & il se comportera à l'égard de ceux-ci, de la même maniere que je viens de l'enseigner pour les precedens.

Si j'ai laissé l'ombilic dans sa place ordinaire, sans l'enlever avec la peau qui l'avoisine, c'est parce qu'il suspend des vaisseaux ou des ligamens

qui sont dans la duplicature du peritoine , & que l'on a coûtume de dissequer pour en faire une leçon particuliere.

Avant que de commencer à separer les muscles du bas-ventre les uns des autres, je dirai qu'il y a deux manieres de dissequer l'*Oblique exterieur*, qui toutes deux ont leurs difficultés & leurs avantages, & qui rendent une démonstration plus complete, plus parente, & fournissent plus de matiere au discours. Je décrirai l'une & l'autre maniere, afin de ne rien cacher au jeune Anatomiste, & de le conduire à la perfection autant que mes foibles lumieres pourront le permettre.

Methode ordinaire de dissequer le grand oblique, ou l'oblique externe.

Comme il y a un endroit plus convenable que les autres, pour commencer à separer l'*Oblique externe* de l'*interne*, & que cet endroit est caché par des appendices du grand

Dorsal, il faut avant que de toucher au *grand Oblique*, dégager ces appendices, en les disléquant de devant en arriere; & les aiant poursuivies jusqu'à la lèvre exterieure de l'os des isles, & à quelqu'unes des fausses côtes, auxquelles elles sont attachées, on coupe leurs attaches, & on les renverse sur le dos, afin de voir le *grand Oblique* à découvert.

Les appendices du *grand Dorsal* ainsi renversées, on voit dans l'endroit qu'elles occupoient, quelque peu de graisse entre-mêlée de petites membranes celluleuses. Il faut prendre cette graisse & les membranes, avec les pincettes anatomiques, puis avec un scalpel bien tranchant qu'on tient avec l'autre main, on les enleve de dessus les muscles qu'elles recouvrent.

A peine a-t-on bien nettoïé l'endroit qui étoit occupé par le *grand Dorsal*, qu'on apperçoit deux couches de fibres charnuës, dont les directions sont différentes, & qui sont couchées l'une sur l'autre &

comme graduées, je veux dire que la plus intérieure déborde celle qui la recouvre, d'un bon travers de doigt.

Lorsque ces deux couches sont bien nettoïées, on voit qu'elles n'ont d'adhérance avec aucunes parties, mais qu'elles sont posées perpendiculairement au corps, sur une aponevrose qui est solidement attachée aux apophyses transversales des vertebres des lombes, par un mécanisme particulier, & qu'elle vient elle-même se glisser sous les couches charnuës dont je viens de parler.

La premiere couche n'est pas si avancée que celle qui est dessous; elle est la partie postérieure de l'*Oblique extérieur* ou du *grand Oblique*. La seconde couche déborde la premiere, comme je l'ai déjà dit, & s'avance un peu plus vers les vertebres des lombes; elle appartient à l'*Oblique interne* ou au *petit Oblique*. Enfin ces couches paroissent posées sur un plan de fibres aponevrotiques, qui sont attachées aux apo-

16 *Miotomie humaine.*

phies transversales des lombes, & c'est l'attache la plus fixe & la plus solide du muscle *transversal*.

C'est par ces différentes couches qu'il faut commencer à séparer les muscles épigastriques : ainsi pour disséquer l'*Oblique extérieur*, il faut prendre, ou avec les doigts ou avec des pincettes, la première couche, je veux dire celle qui est la plus éloignée des vertèbres ; puis avec un scalpel que l'on porte à plat, on la sépare de la seconde, qui appartient à l'*Oblique interne*.

Lorsque l'on a un peu commencé à séparer ces deux couches musculées l'une de l'autre, on glisse le doigt indice de la main qui ne tient point le scalpel, dans leur intervalle, & en soulevant la couche du *grand Oblique*, on continue de la séparer de celle du petit, en coupant de bas en haut des cellules membraneuses assez fines qui se trouvent entre ces deux muscles.

On ne peut par conséquent séparer ces muscles de bas en haut,

qu'on ne trouve bien-tôt la dernière des fausses côtes , à la partie inférieure de laquelle est fortement attaché le petit filet tendineux qui termine la première appendice, tête, dentelure , ou digitation de l'*Oblique externe* , je veux dire sur son cartilage. Il faut passer le scalpel sous cette appendice , la separer de la côte , & couper le petit filet tendineux qui est implanté dans le cartilage de cet os.

En poursuivant la dissection , on continue de couper avec le scalpel de petites cellules membraneuses , qui se trouvent entre les muscles intercostaux & la seconde appendice de la penultième fausse côte , qu'on met par ce moyen à nud comme la précédente.

On continuë toujours de soulever l'*Oblique externe* à mesure qu'on le dissèque , & l'on passe ainsi à la troisième appendice qui est en partie couchée sur les muscles intercostaux , & de même que la précédente , entre deux semblables appendi-

dices du *grand Dentelé* : on la détache aussi de l'antepenultième des fausses côtes , ou plutôt de son cartilage ; on coupe son petit tendon , & l'on passe aux autres appendices , dont la dernière ne finit qu'au cartilage de la seconde des vraies côtes , en comptant de bas en haut , ou pour mieux dire dans la jonction du cartilage avec la partie osseuse de la côte ; ce qui est le contraire à l'égard des autres digitations , car à mesure qu'elles descendent , leur implantation s'éloigne davantage de la partie osseuse de la côte.

Voilà la plus facile manière d'enlever les têtes , ou les appendices de ce muscle , qui se trouvent engagées dans presque autant d'appendices du *grand Dentelé* , parce que par cette méthode l'on distingue facilement les muscles intercostaux , dont les fibres ont une direction différente , & l'on voit très-aisément les intervalles qui sont entre les appendices du *grand Dentelé* , & celles de l'*Oblique extérieur* que les anciens

Anatomistes ont nommé assez à propos des digitations , parce qu'elles ressemblerent aux doigts écartés d'une main, dont les espaces seroient remplis par les doigts écartés de l'autre.

J'ai jusqu'ici enseigné la maniere de separer la partie posterieure & superieure du *grand Oblique* ; presentement pour dissequer son corps & sa partie inferieure , il faut soulever avec la main qui ne tient point le scalpel , les appendices charnuës que je viens de détacher , & en glissant legerement le scalpel à plat , on le separe du petit oblique , & l'on continuë la dissection jusqu'à ce qu'on l'ait conduite tout le long de la gaine du muscle *droit* , prenant garde de percer cette partie du muscle qui est aponévrotique , & qui contribuë à la formation de la gaine de ce muscle.

Il ne reste plus qu'à préparer la partie inferieure de l'*Oblique exterieur* , qui est presque toute aponévrotique : pour le faire avec adresse on souleve ce qui est déjà dissequé ,

afin de voir ce qui le sépare du *petit Oblique* qui est au dessous ; & en donnant de devant en arriere quelques coups de scalpel, on le conduit jusqu'à la lèvre extérieure de l'os des îles où il est attaché. Il faut couper les attaches qu'il a avec cet os jusqu'à son épine antérieure & supérieure, d'où il sort une espèce de ligament qui va s'implanter sur l'épine antérieure & inférieure du même os, & qui donne attache à une partie de la portion aponévrotique de ce muscle.

Le ligament dont je vien de parler est décrit par *Raillet*, & est disputé par quelques Anatomistes d'une grande réputation. cependant il est réel, & pour voir ce qui passe dessous, il faut pincer quelques petits tampons de graisse qui l'entourent, les disséquer & les enlever, & l'on apperoit qu'il forme sous lui une ouverture ovalaire qui donne passage aux vaisseaux cruraux, qui sont couverts dans cet endroit des glandes de l'aîne, & d'une petite por-

tion de l'aponévrose du *Fascialata*.

Cette ouverture ovale est ce qu'on appelle l'arcade crurale, par laquelle passe l'intestin, & des autres parties qui forment la hernie qui paroît à la partie antérieure & supérieure de la cuisse, & qu'on appelle la *Hernie crurale*.

En soulevant après cela l'aponévrose de l'*Oblique extérieur* avec une main, on peut glisser le doigt indice entre e'le & le *petit Oblique*, & détacher les legeres adhrances qui les joignent l'une à l'autre; de façon qu'en avançant le doigt vers la verge, on entre dans une ouverture ovale qu'on appelle l'anneau de l'*Oblique externe*, qui donne passage au cordon des vaisseaux spermatiques dans les hommes, ou au ligament rond de la matrice dans les femmes.

Cet anneau est composé de deux piliers, l'un intérieur & l'autre extérieur, qui sont réunis, dans leur partie supérieure, par quelques fibres transversales, qui rendant l'an-

gle moins aigu , font l'ovale. Le pilier interieur s'attache sur le milieu de la partie supérieure & antérieure de l'os pubis , mais l'exterieur s'avance jusqu'au côté opposé, & croise le pilier exterieur de l'autre *Oblique externe*.

J'ai observé que la situation de cet anneau étoit beaucoup plus basse dans les femmes que dans les hommes , & même un peu plus étroit , ce qui peut donner lieu à des observations de pratique.

Seconde maniere de dissequer le grand Oblique , ou l'Oblique exterieur.

JE viens d'enseigner la maniere de préparer l'*Oblique exterieur* en le dissequant de derriere en devant, & par cette methode j'ai détaché toutes les appendices ou les digitations qui s'engagent dans celles du *grand Dentelé* : cette seconde maniere de le préparer demande qu'on le dissequé de devant en arriere , & qu'on le laisse attaché par les filets

tendineux de ses appendices, & par son aponévrose.

Pour bien executer cette dissection, on la commence par la gaine du muscle droit (observant de passer de l'autre côté du cadavre, car il ne faut pas toucher au côté droit où nous venons d'enseigner la manière de faire la préparation de l'*Oblique extérieur*) & après avoir détaché cette gaine, comme nous allons le dire en parlant de ce muscle, on la poursuit tout de suite jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'on soit sous le corps charnu du *grand Oblique*. Quand on est parvenu aux petites membranes celluleuses qui se trouvent entre les deux obliques, on continue de soulever l'*Oblique extérieur* avec la main gauche, pendant qu'avec la droite on tient le scalpel avec lequel on coupe les petites membranes celluleuses, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à toutes les appendices. Il faut separer ces appendices des côtes sur lesquelles elles sont colées, comme je l'ai fait ob-

server dans l'autre préparation ; mais dans celle-ci il ne faut point couper les filets tendineux qui attachent chaque appendice à la partie inférieure de chaque côte, ce qui présente un beau spectacle, & fait voir l'entrelacement qu'il y a des digitations du *grand Oblique* avec celles du *grand Dentelé*.

Il faut ensuite continuer la dissection vers la partie inférieure de ce muscle, qui est au surplus la même préparation que celle que j'ai fait observer dans l'autre methode.

*Préparation du petit Oblique,
ou de l'Oblique interne.*

ON commencera la dissection de l'*Oblique interne*, de la même maniere que celle du *grand oblique*. que je viens de décrire ; je veux dire, qu'il faut d'abord tourner le cadavre presque sur le ventre, afin d'appercevoir la seconde couche de fibres musculuses qui est située postérieurement, & presque en ligne parallele

rallele avec les vertebres. Cette couche est posée sur une aponévrose qui appartient, comme j'ai déjà dit, au muscle *Transversal*.

On pince, soit avec les doigts ou avec une pincette, les fibres musculieuses de la couche en question, & avec le scalpel qu'on glisse entre elle & l'aponévrose, on commence à lever le *petit Oblique* suivant la longueur de cette couche. On donne doucement des coups de scalpel en bas & en haut, & en avançant les doigts sous le muscle pour le soulever, on a soin de couper de petites membranes fines & celluleuses, & plusieurs vaisseaux qui traversant ce muscle pour aller à l'*Oblique externe*, le separent du *Transversal*.

On est encore plus assuré qu'on se trouve dans l'intervalle de ces deux muscles, l'orsque l'on s'aperçoit que les fibres de celui qu'on détache, montent obliquement vers les côtes, & que celles qui restent en place, semblent couper le corps par des lignes horisontales, & former des

lozanges avec les fibres du *petit Oblique*.

Il faut continuer de separer ces muscles en soulevant avec une main le *petit Oblique*, pendant qu'avec l'autre on coupe avec un scalpel en montant de bas haut, jusqu'à une côte qui n'est point unie aux autres par de cartilages : & comme cette côte a non-seulement les mêmes mouvemens des autres, qui sont de s'élever & de s'abaisser, mais encore d'être jettée en dehors & en dedans, soit par les entrailles ou par les muscles, elle est appelée la *Côte flottante*.

On détache ce muscle du cartilage de cette côte, & en soulevant cette attache que je suppose être dégagée, on continuë de le dissequer jusqu'à ce qu'on ait rencontré le cartilage de la seconde fausse côte, à laquelle on le trouve encore attaché.

Il faut soulever cette seconde attache de même que la première, & conduire la dissection de côte en côte, jusqu'à ce qu'on soit parvenu

au cartilage de la dernière des vraies : car quoique ce muscle s'attache au cartilage xiphoïde , on ne conduit pas la dissection plus loin.

J'avertis l'Eleve Anatomiste qu'en suivant la methode que je viens de prescrire , les adhérences du milieu de ce muscle avec le *Transversal* , gênent le dissequeur pour la dissection qu'il doit faire de toutes ses attaches avec la partie antérieure des cartilages des fausses côtes ; mais pour se donner du large , il faut après avoir coupé deux attaches , donner quelques coups de scalpel de haut en bas , & separer ainsi le milieu du muscle à mesure qu'on coupe les attaches.

On passe après cela à la partie inférieure du *petit Oblique* , & en glissant le scalpel de haut en bas , & soulevant toujours ce qui est déjà disséqué , on détache ce muscle du milieu de la crête de l'os des îles , jusqu'à son épine antérieure & supérieure , où on le laisse attaché , afin de faire voir l'écartement de ses fibres charnuës.

On prend ensuite ce muscle avec une main, tandis qu'avec les doigts de l'autre, on separe les petites adherances qui le tiennent encore attaché au *Transversal*; & lorsque ces adherances sont un peu trop résistantes, on les coupe, & de cette maniere on apperçoit le cordon des vaisseaux spermatiques, ou le ligament rond de la matrice, qui passe entre les fibres charnuës de ce muscle. On finit la dissection du *petit Oblique*, en separent son aponévrose qui va passer sous le muscle droit.

Préparation du muscle Transversal.

LEs deux muscles dont je viens de donner la plus parfaite methode de les préparer qu'il m'a été possible, ont leurs couches postérieures, charnuës, & qui ne sont attachées à aucun os: celle du *petit oblique* est couchée & comme collée sur le principe du *Transversal*; & celle du *grand oblique*, sur la couche du *petit*,

Il en est tout autrement du muscle *Transversal*, car son principe, bien loin d'être charnu, est aponévrotique; & bien loin d'être simplement collé sur les parties qu'il recouvre, comme les deux muscles précédens, il est fortement attaché extérieurement & intérieurement aux apophyses transversales des vertèbres des lombes. Il s'ensuit de-là que l'extrémité de ces apophyses est enveloppée par cette partie aponévrotique du muscle.

Pour disséquer le muscle *Transversal* avec méthode, il faut que le cadavre soit presque couché sur le ventre; puis on coupe l'aponévrose dont je viens de parler, sur les apophyses transversales des lombes, & après en avoir coupé, suivant la ligne parallèle des vertèbres, la longueur de trois ou quatre travers de doigts, on la souleve avec la pincette à disséquer, que j'ai décrite, & fait graver à la page 110. & 120. du premier tome de mes instrumens.

Ce feuillet d'aponévrose ainsi sou-

levé avec la pincette, on le détache avec le scalpel, en coupant & travaillant sous œuvre; & quand on est parvenu à l'extrémité des apophyses des vertebres des lombes, on incline le scalpel vers la paroi intérieure des apophyses de ces mêmes vertebres, pour aller couper le second feüillet de cette aponévrose qui y est attaché. On remarque un peu de graisse entre ces deux feuillets; ainsi lorsque le premier est coupé, on enfonce le scalpel au dessous, jusqu'à ce qu'on sente la resistance du second feüillet.

Quand on a enlevé artistement l'attache aponévrotique du muscle *Transversal*, on trouve sous le second feüillet un peu de graisse & le peritoine: on separe doucement cette aponévrose, & l'on prend garde de percer le peritoine; car à mesure que l'on avance vers la partie antérieure du ventre, la graisse disparoit entierement.

Il est impossible de pousser bien loin cette dissection, sans être obligé

de couper les attaches supérieures & inférieures de ce muscle ; ainsi , pour voir ce que l'on fait , on commence par le détacher de la surface intérieure des cartilages des fausses côtes , où on le voit presque confondu avec le diaphragme ; ce qui a fait dire à un ancien Anatomiste , que ce muscle n'étoit que la continuité du diaphragme.

On va ensuite vers sa partie inférieure , pour le détacher aussi de la levre interne de la crête de l'os des îles , où de même qu'aux côtes il y est attaché par des fibres charnuës.

Après avoir ainsi séparé quelques attaches supérieures & inférieures du *Transversal* , on s'applique à le séparer entièrement du péritoine ; & à peine a-t-on avancé quelque peu vers la partie antérieure du ventre , que le principe aponévrotique devient charnu : pour lors on souleve avec une main ce qu'on a disséqué du muscle , tandis qu'on pose & appuie l'autre à plat sur le péritoine , & par cette pression on sépare le

Transversal du peritoine sur lequel il est adhérent.

Quand les adhérences que ce muscle a avec le peritoine sont trop fortes, on les sépare avec l'extrémité platte du manche des scalpels, ainsi que je les ai décrits & fait graver à la page 109. du premier volume de mes instrumens; ou bien on se sert du tranchant du scalpel, prenant garde de percer le peritoine qui est fort mince dans ces endroits.

Lorsqu'on approche du muscle *Droit*, le *Transversal* devient aponévrotique: on continue à séparer cette aponévrose jusqu'à ce qu'on soit parvenu sous le muscle droit, où nous avons conduit les deux muscles précédens; & sans quitter ce muscle on achève de détacher le peritoine qui est aussi collé à la partie inférieure du *Transversal*; & en tenant ce dernier comme en l'air avec la main droite, & passant doucement avec la gauche sur le peritoine, on passe les doigts sous ce muscle entre le pubis & l'épine an-

terieure & superieure de l'os des isles, sans qu'aucune fibre charnuë reste au peritoine, & sans qu'il se fasse aucun écartement de ces mêmes fibres, auquel on puisse donner le nom d'anneau, comme l'ont enseigné la plûpart des Anatomistes. Voilà le seul passage que ce muscle donne dans l'aîne, aux vaisseaux spermatiques ou au ligament rond de la matrice.

Je ferai sentir dans la seconde édition de mes opérations, la nécessité qu'il y a de sçavoir ces choses, & je parlerai (à leur occasion) des hernies, de leur manuel, & de plusieurs faits très-curieux & très-instructifs, qui m'ont tombé entre les mains, & qui rendront ce traité encore plus utile à tous les Chirurgiens.

Préparation des Muscles Droits.

ON voudra bien me dispenser de rapporter à tous momens, les différentes situations qu'il faut

donner au cadavre , suivant les différentes parties d'un muscle, puis-que la meilleure de toutes , est celle qui est la plus commode pour celui qui dissectionne , ainsi je la laisse à son choix : je dirai néanmoins que pour préparer les muscles *Droits* , le cadavre doit être couché sur le dos.

Après avoir replacé les muscles dont je viens d'enseigner la maniere de les dissectionner , on donne un coup de la pointe du scalpel sur la gaine du muscle *Droit* , & sur le bord qui touche la ligne blanche. Lorsqu'on a , par ce coup de scalpel , entamé les fibres charnuës du muscle suivant leur longueur , on souleve avec la pincette anatomique la lèvre de la gaine la plus éloignée de la ligne blanche , & avec le scalpel qu'on tient de l'autre main , on travaille sous œuvre , je veux dire, qu'on porte le scalpel à plat pour couper les attaches que la gaine a avec le muscle.

On continuë à separer ainsi la gaine suivant toute la longueur du

muscle , excepté néanmoins à la partie inferieure qui devient beaucoup plus étroite que la superieure , & à laquelle l'incision qui entame la gaine doit se jetter un peu en dehors , & faire un coude ou un angle moufle dans cet endroit, pour éviter les muscles *Piramidaux* , qui sont renfermés dans une gaine particuliere , formée cependant par la gaine des muscles *Droits*.

J'ai une chose essentielle à recommander au jeune Anatomiste qui veut enlever cette gaine du muscle *Droit* sans la percer ; c'est de faire beaucoup d'attention aux endroits où se trouvent les interfections tendineuses du muscle , lesquelles ne sont que de petits tendons qui le coupent en travers , & se trouvent ordinairement depuis le nombril jusqu'au cartilage ou appendice xiphoïde. Pour bien détacher la gaine de ces tendons, ou interfections tendineuses , il faut avoir un scalpel qui coupe bien , car elle y est très-adherente , & d'une maniere parti-

culière : on observe de donner de petits coups de scalpel alternativement de haut en bas, & de bas en haut, sans quoi on rend les interfections ou énervations très mal-propres.

Lorsqu'on a ainsi disséqué toute la lame antérieure de la gaine du muscle *Droit*, qui s'étend depuis l'épine du pubis jusqu'au cartilage xiphoïde, on la renverse afin de travailler à séparer ce muscle de la lame postérieure de la même gaine. Pour cet effet, on prend le muscle avec les pincettes, par son rebord qui touche la ligne blanche ; & après l'avoir un peu soulevé, on coupe avec le scalpel, les adhérences qu'il a avec cette lame postérieure.

On a pour l'ordinaire moins de peine à séparer la surface postérieure du muscle *Droit*, de la lame postérieure de sa gaine, qu'à le séparer de la lame antérieure, parce que la première n'est presque pas adhérente, & qu'il n'y a point d'intersec-

tions à la surface postérieure du muscle, qui sont les endroits qui tiennent le plus, & qui donnent beaucoup de peine aux commençans : mais il y a d'autres précautions à prendre, c'est de séparer cet endroit avec le doigt, ou le manche des scalpels, autant qu'il est possible, afin de ne pas couper les artères épigastriques & mammaires qui communiquent les unes avec les autres, & dont la préparation fournit du discours & des observations pathologiques dans une leçon d'Anatomie.

*Préparation des Muscles
Piramidaux.*

J'Ai déjà fait connoître dans la préparation de la gaine des muscles droits, que les piramidaux sont enfermés dans une gaine qui n'est qu'une continuité de la première, qui revêt ces muscles par trois adhérences particulières, & leur forme deux petits étuis dans lesquels ils sont contenus.

Pour les découvrir avec art , il faut donner un coup de scalpel sur la ligne blanche que l'on voit dans l'intervalle de leur corps , & qui est ici véritablement nommé *ligne* , puis qu'à peine a-t-elle une ligne de diamètre ; mais qu'on pourroit mieux appeller *bande blanche* au dessus de ces muscles , & principalement depuis le nombril jusqu'au cartilage ou appendice xiphoïde, puisque dans ce dernier endroit elle a un bon travers de pouce de large.

Après avoir ainsi divisé la ligne mitoyenne qui separe les deux muscles *Piramidaux* , s'ils sont deux en nombre, car souvent il ne s'en rencontre qu'un , & quelquefois point du tout ; après , dis-je, avoir incisé cette ligne mitoyenne , & avoir conduit son ouverture jusqu'à l'épine du pubis, point fixe de la baze des *Piramidaux* & de leur attache solide, on incline la pointe du scalpel pour entrer jusques dans le corps d'un des muscles : à peine en a-t-on découvert les fibres charnuës, qu'on

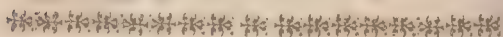
faist ce petit étui avec la pincette anatomique, & en le soulevant on le separe du muscle, depuis sa baze jusqu'à sa pointe qui est à quatre doigts du pubis.

Il y a encore une chose qui regarde leur structure particuliere, à laquelle on ne fait pas beaucoup d'attention, & que je me crois obligé d'observer; c'est que leur baze n'est point toute charnuë, mais formée en partie par quantité de filets tendineux qui partent de la ligne blanche: on a le soin en disséquant la ligne blanche, de faire attention à les laisser en place, & à dégager l'espace qui se trouve entre chacun de ces filets tendineux.

La dissection du *Piramidal* congener de celui-ci, est la même, & pour le préparer il faut se ressouvenir d'y prendre les mêmes precautions.

On finit la dissection de ces muscles en les détachant de la paroi postérieure de la gaine, & les laissant attachés par leur pointe qui se ter-

mine par deux petits tendons à la ligne blanche , beaucoup au dessous du nombril.



ARTICLE II.

De la maniere de dissequer les muscles Frontaux & Occipitaux.

Comme je me suis proposé de suivre l'ordre des leçons anatomiques , je vais presentement parler des muscles frontaux & occipitaux.

La maniere de les dissequer est très-différente ; mais comme je n'en connois qu'une de bonne , c'est celle que je vais enseigner , sans perdre le tems à rapporter les autres.

On commence par faire une incision cruciale , à laquelle je fais observer quelques circonstances qui rendront cette preparation plus complete. La premiere est qu'il faut donner le premier coup de scalpel à la partie antérieure & inférieure du front , & la conduire par dessus le sommet , jusqu'à cette éminence

transversale qui se trouve au milieu de l'occipital. La seconde consiste à faire les bras de la croix doubles , je veux dire, qu'on doit faire deux incisions de chaque côté, une près de la partie antérieure de la conque, & l'autre près de la postérieure: on dirigera ces deux incisions de chaque côté, de façon qu'elles se joindront l'une à l'autre au sommet de la tête, & qu'elles laisseront au-dessus de la conque, environ deux travers de doigts de peau dans leur intervalle.

Lorsqu'on a fait toutes les incisions que je viens de recommander, on se dispose à disséquer les muscles *Frontaux*; & pour y réussir on fait une incision transversale à la peau, qui commence à la partie antérieure de la conque, là où j'ai recommandé l'incision laterale, & on la conduit par dessus le sourcil, jusqu'à la racine du nez, observant dans ce trajet de ne couper que la peau & la graisse. On prend ensuite cette même peau avec des pincettes, & on la souleve par l'angle qui est à la par-

rie an erieurs du front , pendant qu'avec un scalpel qui coupe bien , on la separe de certaines fibres charnuës qu'on trouve dans cet endroit , & qui ne sont autre chose qu'une partie du muscle *Frontal*.

Lorsqu'on a conduit cette dissection jusqu'à l'endroit de la peau qui commence à être couvert de cheveux , les fibres charnuës du muscle *Frontal* deviennent aponévrotiques , & se continüent ainsi jusqu'au sommet , où elles se joignent à l'aponévrose du muscle occipital ; de façon que l'aponévrose des quatre muscles , sçavoir deux *frontaux* & deux *occipitaux* forme une calotte qui recouvre une bonne partie des muscles crotaphites , & toute la partie superieure de la tête.

C'est cette calotte aponévrotique qui en a imposé aux anciens , & qui leur a fait dire que les os du crâne avoient , outre le perioste commun avec tous les os , un pericrane qui recouvroit ce premier.

Après avoir enlevé la peau de des-

sur un des muscles *frontaux*, il faut pincer l'angle de l'aponévrose qui est au sommet, & le détacher avec le scalpel, en le separant de haut en bas, d'une petite membrane très-fine qui recouvre l'os, & que les vrais Anatomistes appellent pour cette raison *Pericrane*, ou *Perioste* si l'on veut, car ce sont deux noms synonymes qui ne signifient que la même chose, à la différence que le nom de *Pericrane* désigne précisément la petite membrane qui recouvre les os du crane, laquelle est appelée par tout ailleurs, *Perioste*.

Voilà la methode la plus sûre pour bien disséquer les muscles *frontaux*; ou peut faire la même chose pour les *occipitaux*, & lors que les uns & les autres auront été enlevés, on ne verra point exister un *pericrane* & un *perioste* sur chaque os du crane. Nous aurons occasion dans un autre ouvrage, de dire à ce sujet plus ouvertement nôtre pensée & nos experiences.



ARTICLE III.

*De la maniere de dissequer les muscles
des yeux.*

Avant de préparer les muscles de l'œil il faut commencer par ceux de la paupiere. On les découvre en faisant une incision de figure ovale à la peau & à la graisse qui couvre l'orbite; on prend ensuite le bord de cette peau incisée, avec la pincette dont nous avons donné la figure à la page 120. de notre premier volume d'instrumens, & en la soulevant peu à peu, on la dissèque avec un scalpel qu'on tient avec l'autre main. Il faut conduire cette dissection jusqu'à ce qu'on soit parvenu au tarse des paupieres, où on la laisse attachée. On découvre sous cette peau des fibres charnuës, dont la direction paroît circulaire; on enleve autant de graisse avec la peau qu'il est possible. le muscle en paroît toujours plus distinct, & don-

ne moins de peine à dissequer.

La peau & la graisse ainsi disséquée, on voit autour de l'orbite, deux muscles, l'un qu'on appelle *l'Orbiculaire*, ou fermeur des paupieres, & l'autre le releveur du sourcil: pour separer ces deux muscles l'un de l'autre, il faut faire une incision avec la pointe du scalpel, sur la veine angulaire; c'est elle qui separe ces deux muscles,

En continuant ensuite d'enlever l'orbiculaire, on le détache de la partie supérieure de l'orbite, du petit angle, de l'os de la pommette, de l'os maxillaire, & on le laisse implanté par son tendon, à l'angle supérieur de l'os maxillaire. Il faut observer de ne point laisser de fibres charnuës sur les os qu'il recouvre.

Le muscle orbiculaire ainsi préparé, on le renverse avec les paupieres, sur le nez, & l'on baille un peu l'œil afin de commencer la dissection de ses muscles.

La premiere chose qu'on a à dis-

sequer, c'est un petit peloton de graisse qui se trouve à la partie supérieure de l'orbite, un peu approchant du grand angle; il faut le détacher avec la pointe du scalpel, le manche & les pincettes, puis l'emporter entierement.

Après avoir emporté ce petit peloton de graisse, on apperçoit une glande située à la partie supérieure de l'orbite, du côté du petit angle; c'est la glande lacrimale qu'il faut aussi emporter.

On a pour lors la facilité de voir le fond de l'orbite, ou du moins la graisse qui est au fond, & qui enveloppe tous les muscles de l'œil. On en détache le plus qu'il est possible vers la partie supérieure de l'orbite, & quand on apperçoit un petit muscle, on pousse le manche du scalpel vers son principe qui est dans le fond de l'orbite. Lorsqu'on a fraïé une route, on introduit une paire de ciseaux, & on l'enfonce, afin de couper tous les petits muscles qui sont attachés autour du trou optique.

Les ciseaux droits que nous avons fait graver à la page 43 de nos instrumens , sont pour cela les plus convenables , parce qu'étant délicats , & leurs lames étant courtes , elles sont moins d'écart par leur pointe.

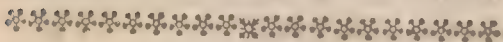
Il est très-facile après cela de disséquer les muscles de l'œil , parce qu'étant renversé à l'entrée de l'orbite , on distingue du premier coup d'œil , la coupe de plusieurs muscles , & en les séparant de la graisse qui les enveloppe , on les conduit jusqu'à la partie antérieure de la cornée opaque où ils se terminent , sçavoir le releveur en haut , l'abaisseur en bas , & l'adducteur & abducteur sur les côtés.

Parmi ces muscles , il y en a un qui est le grand Oblique , ou le Trocleateur : lorsqu'on le conduit de sa coupe , il ne va pas directement à l'œil , mais il forme un petit tendon fort rond , qui passe par une petite poulie cartilagineuse , située à la partie intérieure de l'orbite près du

grand angle, pour revenir ensuite s'attacher à la partie antérieure de la cornée opaque, sous le tendon aponévrotique du releveur. Il faut faire beaucoup d'attention au tendon de ce muscle qui est enveloppé d'une petite gaine, laquelle renferme non-seulement le tendon, mais une veine & un nerf; & si on n'y prend garde, on coupe souvent le tendon au lieu du nerf.

Il ne reste plus que la préparation du petit oblique, qui est très-facile, parce que nous supposons que toute la graisse est ôtée, ainsi on doit le voir à la partie inférieure de l'orbite, qui du bord du conduit nasal, va à la cornée près de l'abducteur. Il faut ôter avec circonspection la graisse qui l'avoisine, & on le découvre facilement, puisqu'il n'est pas éloigné du bord de l'orbite.





ARTICLE IV.

*De la maniere de dissequer les muscles
de la Face.*

NOus allons commencer la préparation de ces muscles par ceux des lèvres ; mais comme les uns & les autres sont encore recouverts de la peau & de la graisse , il faut auparavant les mettre à nud.

On fera une incision à la peau qui commencera à la tempe , descendra en cotoiant l'oreille , par derriere l'angle de la mâchoire inferieure , & sera continuée le long de la partie laterale du cou , jusqu'à la clavicule. On pince ensuite cette peau dans un des endroits de la face que je viens d'assigner , & on la détache avec le plus de graisse qu'il est possible , des muscles qu'elle recouvre. Il faut conduire cette dissection jusques sur le long du milieu du nez , & sur la symphise du menton , où dans ces endroits , de même qu'à la circon-

férence des lèvres, on emporte entièrement la peau.

Il faut cependant observer qu'il y a plusieurs endroits où il faut donner des coups de scalpel avec plus de circonspection, c'est lorsqu'on est arrivé sur la joue; car pour lors si on s'attache à enlever beaucoup de graisse avec la peau, on ne manquera pas d'emporter avec cette graisse le muscle *Zigomatique*, qui du *Zigoma* va s'attacher à la commissure des deux lèvres, & qui est presque sous la peau, & tout entouré de graisse. Il est donc plus sûr, lorsqu'on dissèque la peau, de laisser les muscles dans cet endroit, recouverts par un peu de graisse: & comme après avoir conduit la peau jusqu'auprès du nez, on se trouve sur les muscles qui servent à la dilatation, & que ces muscles sont d'une chair blanchâtre, environnés d'une graisse qui paroît d'une autre couleur & consistance que celle qui entoure les autres muscles, & que ces muscles sont très-superficiels, il

Miotomie humaine. 51

s'ensuit qu'il faut ici seulement détacher la peau, & la conduire toujours de même, c'est-à-dire sans emporter de graisse avec elle, jusqu'à ce qu'on soit arrivé sur la longueur du nez.

Il faut ensuite disséquer la peau du cou, en commençant par cette incision laterale que nous avons conduite jusqu'à la clavicule; & quand on l'a poursuivie au-delà de la partie antérieure du cou, on la coupe dans cet endroit, & l'emporte entièrement.

Cette peau, de même que la précédente, doit s'enlever avec beaucoup de circonspection, car elle est presque collée sur un muscle cutané qu'on appelle *Peaucier*, & qu'on enleveroit avec elle si on n'y prenoit pas garde.

Après avoir enlevé la peau du cou, on apperçoit une espèce de bande charnuë qui est attachée à la partie supérieure de la clavicule & du *Sternum*, & va s'attacher le long de la base de la mâchoire in-

ferieure. On coupe cette bande charnuë qui n'est autre chose que le *Peau-cier*, à l'endroit de la clavicule & du *Sternum*, & on la poursuit jusqu'à son attache.

Il faut après cela passer aux muscles des levres, dont le premier qui paroît au dessus des autres, est le *Zigomatique*. Comme ce n'est qu'un petit faisceau de fibres charnuës, entourré de graisse, sa dissection consiste à prendre la graisse qui l'avoi sine, avec les pincettes, & à la couper avec le scalpel: on le laisse attaché à l'angle de la pomette qui joint le *Zigoma*, & à la réunion des deux levres.

Pour dissequer presentement les autres muscles qui se trouvent sur les mâchoires superieure & inferieure, il faut s'attacher à ôter toute la graisse: on en voit une infinité de plotons; on les saisit les uns après les autres avec les pincettes anatomiques, & tenant le scalpel de l'autre main, on les détache.

A mesure qu'on ôte de la graisse,

on découvre la direction de chacun des muscles, & les lignes qui les séparent les uns des autres. Il y a quelques plotons de graisse qui occupent l'intervalle de plusieurs muscles, & qui ne recouvrent que des os; quand on s'apperçoit qu'on travaille sur un os, on le nettoie le plus exactement qu'il est possible, & de cette manière il est très-facile de disséquer tous les muscles de la face, dont le premier qui est sous le *Zigomatique*, est le *Buccinateur*: ce muscle étant bien dégraisé, n'a besoin d'aucune autre préparation.

Tous les autres muscles étant bien dégraisés, ils sont plus qu'à moitié préparés; & il ne reste plus qu'à les pincer par quelqu'un de leurs bords, & passer le scalpel dessous leur corps, observant de les laisser attachés par leurs extrémités. On voit, par exemple, sous l'orbite à côté du nez, un muscle qui a la figure d'un Y. L'intervalle de ses deux branches est occupé par de la graisse; il faut pour disséquer ce muscle, pincer cette

graisse, & l'enlever avec le scalpel, afin de mettre dans cet endroit, l'os maxillaire à découvert. La branche intérieure du muscle en question, a pour point fixe l'angle supérieur de l'os maxillaire; & la branche extérieure, le milieu du bord inférieur de l'orbite. Ces deux branches, ou plans de fibres charnuës, se réunissent ensemble, en descendant, & leur corps donne naissance au plus grand muscle du nez, comme je vais le dire, puis il va tout droit s'attacher à la lèvre supérieure, à l'endroit des dents incisives. Cette description surprendra plusieurs Anatomistes lorsque je dirai que c'est là l'*Incisif*.

Au côté extérieur, & presque sous ce muscle, il y a un petit ploton de graisse qui occupè la fosse maxillaire: cette graisse enveloppe un petit muscle appelé *Canin*; il est préparé quand il est bien dégraissé.

On voit une autre bande triangulaire qui vient du long de la base de la mâchoire inférieure, se terminer par une pointe à la réunion des deux

lèvres. Pour préparer cette bande charnuë, il n'y a qu'à donner deux coups de scalpel sur ses côtés, & suivant sa longueur, puis l'enlever légèrement avec les pincettes, pour la détacher dans son milieu & en dessous, & l'on a achevé la préparation du muscle *Triangulaire*.

Le *Quarré* qui est cette masse charnuë qu'on voit à la partie antérieure du menton, a été disséqué d'un côté, lorsque nous avons séparé le triangulaire; il ne reste donc plus qu'à donner un coup de scalpel perpendiculairement au milieu du menton, afin de faire deux muscles de la masse charnuë.

Préparation des muscles du nez.

Lors qu'on a enlevé la peau du nez avec les précautions que j'ai marquées plus haut, & qu'on a bien ôté la graisse qui se trouve sur le nez & ses côtés, on voit deux petits muscles, distingués par des graisses, & dont la situation est différente.

Pour disséquer le premier qui est couché sur l'os du nez, & qu'on appelle *Præaxial*, on le saisit avec la pincette, à l'endroit de la jonction de ces petits os avec le coronal, & en enlevant un tant soit peu le muscle, on porte le scalpel à plat, & on le détache des légères adhérences qu'il a avec le périoste, par quelques membranes celluluses: on conduit ainsi ce muscle par sa partie supérieure, jusqu'au *Frontal* dont j'ai déjà parlé, & duquel il fait partie; & par sa partie inférieure on ne peut pas le conduire plus bas que l'os du nez, sur lequel il est fortement attaché.

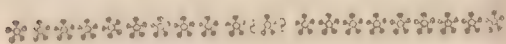
Il est facile de concevoir par cette description, qu'on ne trouve que dans le livre qui m'a servi de modèle comme je l'ai dit dans ma Préface, que ce muscle ne peut servir à dilater le nez, puisque son attache la plus solide est l'os même du nez, qui ne souffre aucun mouvement: mais ce muscle agit de concert avec les frontaux, & sert à remuer la peau de la partie supérieure du nez, &

de l'endroit qu'on appelle *Taroupe*.

Le second muscle qu'on attribué au nez est appelé *Mirtiforme* ou *Triangulaire*, c'est de lui dont j'ai parlé lorsque j'ai enseigné la maniere de disséquer l'incisif, & que j'ai dit qui sembloit naître du corps de ce muscle: ainsi en disséquant l'incisif, on voit des fibres charnues qui partent de son corps, un peu au dessous de la réunion de ses deux branches, & formant un angle droit avec l'incisif, s'épanouissent, & degenerent dans une aponévrose assez large, qui s'attache le long de la partie antérieure du cartilage supérieur du nez. Quand on élève l'incisif avec la pincette, il n'y a qu'à donner deux ou trois coups de scalpel sous ce muscle, pour le conduire à sa fin, observant d'ôter la graisse qui est dessous.

En ôtant la graisse qui est sous le corps de l'incisif, & sous le muscle *Mirtiforme* ou *Triangulaire* dont je viens de parler, on dégage un petit muscle qui du fond de l'alveole

de la dent incisive la plus extérieure, va s'attacher au cartilage inférieur du nez, à l'endroit qu'on appelle l'aile: c'est ce muscle qui est nommé *Oblique ascendant*.



ARTICLE V.

De la maniere de dissequer les muscles de la Mâchoire inferieure.

SI l'on a exactement dissequé & emporté tous les petits plotons de graisse qui se trouvent sous la peau de la face comme je l'ai recommandé, & qu'on ait aussi emporté la glande parotide, qui est située derrière toute la branche de la mâchoire inférieure, & nettoïé les os dans les endroits où ils ne se trouvent couverts que de membranes, la préparation du tendon du muscle *Crotaphite* est faite, de même que celle du muscle *Masseter*.

On sçait que ce sont les principaux muscles qui servent à approcher la mâchoire inférieure de la supérieure;

ainsi puisqu'en disséquant les muscles *Frontaux* & *Occipitaux*, nous avons découvert les fibres charnues & radieuses du *Crotaphite*, lesquelles sont recouvertes par le péricrâne, & par l'aponévrose des frontaux & occipitaux; & que par la préparation que nous avons faite au *Masseter*, on voit deux différens plans de fibres charnues, il suit qu'il n'y a plus qu'à les bien nettoier pour que leur préparation soit exacte.

Le premier plan du *Massetera* son attache la plus solide à la partie inférieure de l'os de la pommette, & descend obliquement en arriere pour implanter son attache mobile sur la face externe de l'angle de la mâchoire. Le second plan a sa premiere attache au *Zigoma*, & la seconde descendant obliquement de derriere en devant, va se cacher sous le premier plan. On voit par là que tout l'art qu'il faut pour la dissection de ce muscle, est de pincer la graisse qui se trouve entre les deux plans, & de l'enlever avec le scalpel.

Le congener de ces deux muscles est le *Pterigoidien* interne : sa préparation ne fatiguera point le jeune Anatomiste , puisqu'il n'y faut rien faire , & qu'on ne peut le voir exterieurement , que lorsqu'on a entierement enlevé le *Masseter* , & interieurement qu'en préparant les muscles qui servent à abbaissier la mâchoire.

Ce muscle fait le même office sur le dedans de l'angle de la mâchoire, que le *Masseter* le fait sur le dehors.

Il sembleroit pour suivre l'ordre que nos avons établi, qu'il faudroit presentement préparer les muscles qui sont destinés à abaissier la mâchoire ; mais comme ils sont cachés sous d'autres muscles destinés à des fonctions bien differentes , on nous permettra de suivre plutôt la nature, que l'arrangement qui convient à une *miologie*. Passons donc à des muscles qui sont situés au dessous de la mâchoire inferieure , & qui ont differentes fonctions.

Celui qui paroît , pour ainsi dire,

barrer tous ceux de la partie antérieure & la laterale du cou, après avoir enlevé le *Peaucier*, comme je l'ai ci-devant recommandé, est un gros muscle très-rond & fort long, qui de la partie supérieure interne de la clavicule, va s'implanter à l'os des tempes & à l'occipital de la maniere que je vais le faire observer : il s'appelle *Sterno-mastoidien*.

La dissection de ce muscle consiste à le pincer avec les doigts de la main gauche, pendant que de la main droite on tient un scalpel, avec lequel on le separe des muscles sur lesquels il est obliquement couché. On commence d'abord par la partie qui est la plus proche de la clavicule & du *Sternum*, sans pour cela l'en détacher ; & quand on a fait un jour assez considerable pour passer l'index & le grand doigt par dessous, on le souleve avec ces doigts, pour achever de conduire sa preparation jusqu'à la partie supérieure & postérieure de l'apophyse mastoïde, à une petite portion de la partie postérieure de l'os

temporal, & même jusqu'à l'occipital.

L'usage que les livres donnent à ce muscle, est de flechir la tête : si l'on fait cependant attention à ce que son implantation qui paroît la plus mobile est beaucoup au-delà du centre des mouvemens de flexion & d'extention, on concluëra que ces deux muscles agissant de concert, sont plutôt disposés à étendre la tête, à être les modérateurs de la flexion en certaines occasions, ou du moins à la rendre plus ferme sur les cavités de la premiere vertebre, qu'à la flechir; & lorsqu'ils agissent séparément, ils la portent sur les côtés, ou pour mieux m'expliquer, ils lui font faire le demi-tour de droit à gauche ou de gauche à droit.

Il nous seroit facile de prouver mécaniquement ce que nous avançons, mais comme ce seroit nous engager dans une matiere beaucoup plus longue que celle que nous traitons, nous reservons ses démonstrations pour un traité miologique, où nous ferons voir que le mouvement

des muscles n'est pas si borné qu'on se l' imagine

Après avoir ainsi préparé le muscle *Sterno-mastoïdien*, il faut situer le cadavre de façon que le cou soit un peu élevé, & la tête baissée, afin de passer à la dissection d'un des abaisseurs de la mâchoire inferieure, dont l'attache la plus solide nous a été découverte par la préparation du *Sterno-mastoïdien*.

C'est le *Digastrique* dont je veux parler, & qu'on dégage facilement lorsqu'on s'applique à ôter la graisse qui se trouve sous le *Sterno-mastoïdien* près de son attache supérieure, la jugulaire, des membranes & quantité d'autres vaisseaux qui occupent cet endroit & la partie laterale du cou : il faut entierement couper & emporter toutes ces parties qui cachent les muscles & leurs intervalles ou separations.

Lorsqu'on a ainsi bien ôté ce qui incommode, on aperçoit l'attache la plus solide du *Digastrique*, qui se trouve à l'os temporal, dans une rainure

appelée *Mastoïdienne*, laquelle se trouve derrière l'apophyse mastoïde; elle est par conséquent sous & à côté de l'implantation du muscle *Mastoïdien*. On saisit ce petit corps charnu avec les pincettes, pendant qu'on donne de légers coups de scalpel au dessus de sa partie supérieure, & au dessous de l'inférieure, pour le dégager de ce qui l'avoisine: & en s'éloignant de l'os temporal, on trouve ce muscle tendineux, & passé au travers d'un petit muscle appelé *Stilo-cerato-hioïdien*. Laissons pour un moment la dissection du *Digastrique*, afin de travailler à celle du *Stilo-cerato-hioïdien*.

On doit donner beaucoup d'attention pour cette préparation, & ménager ce petit muscle qui donne passage au tendon du *Digastrique*: pour cet effet, on le saisit avec les pincettes à l'endroit percé & qui sert d'anneau au *Digastrique*, puis avec un scalpel on le dissèque de tous les côtés, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'apophyse stiloïde qui est le lieu

de son attache solide , où on l'y laisse. Il faut ensuite revenir à l'endroit percé, le saisir une seconde fois avec les pincettes, & conduire l'autre extrémité du muscle, en la disséquant comme la première, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à son implantation ou attache la plus mobile, qui se fait sur la surface supérieure de la corne de l'os hioïde.

Après avoir entièrement dééqué le *Stilo-cerato-hioïdien*, on achève la préparation du *Digastrique*; & comme nous l'avons quitté dans l'endroit où son tendon passe dans le trou du *Stilo-cerato-hioïdien*, c'est là où il faut le saisir avec la pincette, puis avec le scalpel, on dégage son petit tendon, qu'on observe dans cet endroit attaché à l'os hioïde pour des usages particuliers. En poursuivant ce petit tendon, on voit un second ventre ou corps charnu qu'on conduit jusqu'à son attache mobile qui est au bas de la surface interne du menton, près la symphise. Il faut couper cette attache, & la laisser pendante.

Le *Pterigoidien* externe ne pouvant être préparé qu'en détruisant une bonne partie des muscles que nous venons de disséquer, & plusieurs autres dont nous ne ferons point mention, nous n'en parlerons pas davantage.



ARTICLE VI.

De la maniere de disséquer les muscles de l'Os hioïde.

POur disséquer les muscles qui servent à mouvoir l'os hioïde, le cadavre doit être couché sur le dos, la tête étendue, & le *Peau-*
cier relevé & jetté sur la face: on a ensuite le soin de se saisir de la graisse & des membranes qu'on voit sous la mâchoire inférieure, & sur la longueur du cou, où nous avons déjà fait quelques dissections, & on les coupe avec la pointe & le tranchant du scalpel, afin d'apercevoir les separations & différentes directions des muscles que nous allons préparer.

Toutes ces précautions bien prises & bien exécutées, on apperçoit sous le menton, des fibres radieuses, qui depuis la partie laterale de la mâchoire jusqu'à la simphise, descendent en se rapprochant les unes des autres, pour s'implanter sur la partie supérieure de la baze de l'os hioïde. Ces fibres radieuses composent un muscle qu'on appelle *Milio-hioïdien*, lequel est distingué de son congener, par une ligne tendineuse qui regne depuis la simphise jusqu'à l'os hioïde.

Pour disséquer ce muscle, il faut commencer par le bord qui est le plus éloigné de la ligne tendineuse, je veux dire commencer par saisir avec la pincette, les fibres qui sont les plus proches de l'angle de la mâchoire, puis on les souleve, pendant qu'avec le scalpel on travaille sous œuvre, & on apperçoit de petites membranes celluleuses & graisseuses qui le separent d'un autre muscle qu'il recouvre : on coupe ces membranes en poussant la dissec-

tion vers la baze de la mâchoire ; & quand on y est parvenu on coupe l'attache du muscle avec la baze, continuant ainsi jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la simphise, & à la ligne tendineuse qui le separe de son congener.

Il ne faut plus , pour achever la préparation du *Milo-hioïdien* , que le détacher jusqu'à ce qu'on l'ait conduit à son implantation , à toute la ligne tendineuse qui le separe de son pareil , & à la simphise du menton , aux quels endroits on le laisse attaché.

Ce muscle recouvroit un autre muscle qu'on appelle *Geni-hioïdien*, dont l'usage est de tirer l'os hioïde en haut. Il suffit de le voir ainsi en place , puisque je ne donnerai point la maniere de le préparer , pour des raisons que je vais bien-tôt rapporter.

Comme le *Stilo-cerato-hioïdien* est un des muscles destinés à porter en haut & à côté l'os hioïde , ce seroit ici que je devrois enseigner sa préparation ; mais n'ayant pû disséquer le *Digastrique* , sans , tout d'un

tems , préparer le *Stilo-cerato-hioïdien* , je n'en parlerai pas davantage.

Il ne reste plus qu'à préparer les muscles qui tirent l'os hioïde obliquement & directement en bas. Le premier passe sous le *Sterno-mastoïdien* , & semble former avec lui une croix de saint André : il est plat , étroit , & a la figure d'une bande charnuë. C'est le *Costo-hioïdien* dont je veux parler.

Ce muscle dont l'Autopsie nous instruit d'abord du trajet , est très-facile à disséquer , puisqu'il ne faut que le saisir d'abord avec les pincettes , puis le dégager avec le scalpel , dès muscles sur lesquels il est couché , jusqu'à ce qu'on l'ait enlevé de manière à faire un jour pour pouvoir passer sous lui le doigt indice de la main gauche. On le souleve ensuite avec ce doigt , & en glissant le scalpel sous le muscle , on le conduit jusqu'à la partie laterale & inferieure de la baze de l'os hioïde , qui est son implantation ou attache la plus mobile.

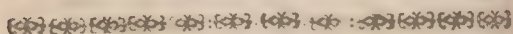
Il faut aussi le conduire en bas , jusqu'à son attache solide , qui est à la côte supericure de l'omoplate ; mais il faut dans le trajet de ce muscle , ménager un tendon mitoiën qu'on lui trouve à l'endroit où il passe sur la jugulaire interne , & duquel on peut déduire une mecanique fort curieuse.

Pour disléquer le muscle qui sert à tirer l'os hioïde directement en bas , il faut ôter les graisses & les petites membranes qui se trouvent sur la partie inferieure de la trachée-artere , & on aperçoit sur sa partie laterale & persqu'antérieure , une bande charnuë , qui suit la perpendiculaire du corps , & qui est le *Sterno-hioïdien*. On le saisit par le côté avec les pincettes , & on le conduit en bas , jusqu'à la partie superieure & interne du *Sternum* , où est son attache la plus solide , & en haut jusqu'à la partie inferieure de la baze de l'os hioïde , lieu de son implantation ou de son attache la plus mobile.

Je ne parlerai pas davantage de

tous ces petits muscles, & j'omettrai par conséquent ceux qui appartiennent à la langue, au pharynx, au larynx, à la luette &c. d'autant que j'ai observé que leur préparation rebutoit les commençans, & qu'ils en abandonnoient absolument la dissection.

Le peu de tems qui me reste pour finir cet ouvrage, & pour le faire paroître dans le tems que je l'ai promis, est encore une des principales raisons qui me fait passer sous silence la maniere de préparer ces sortes de muscles; & comme ce petit livre doit être bien-tôt usé, à force d'être promené sur les cadavres, soit humains soit canins, & feuilleté avec des mains pleines de sang, les élèves en chirurgie ne doivent pas craindre d'en acheter un second, dans lequel ils trouveront les choses que j'ai omises dans cette première édition, s'ils me font voir de l'empressement à lire celui-ci.



ARTICLE VII.

*De la maniere de dissequer les muscles
de la Tête.*

Avant d'entreprendre la préparation des muscles qui servent à mouvoir la tête, il est bon de sçavoir que les uns la flechissent, les autres l'étendent, & qu'il y en a qui sont destinés pour lui faire faire des mouvemens sur les côtés.

Parmi les flechisseurs, on a coutume de conter le *Sterno-mastoïdien*: j'ai déjà fait connoître que ce muscle ne pouvoit guères servir à cette action, & s'il y aide quelquefois, c'est quand la tête est déjà un peu fléchie; pour lors l'implantation du *Sterno-mastoïdien*, n'étant plus au-delà de l'axe de la charnière, mais en deçà, ce muscle peut achever la flexion.

Je ne parlerai point ici de la préparation de ce muscle, puisque je l'ai enseignée en dissequant les muscles

cles de la mâchoire inférieure : je passerai aussi sous silence de petits flechisseurs particuliers de la tête ; parce que j'ai déjà allégué les raisons que j'ai de ne pas pousser la dissection jusqu'à ces sortes de muscles. Je ne vais donc faire mention que des muscles qui sont l'extension & les mouvemens de côté.

Pour disséquer ces muscles, il faut coucher le cadavre sur le ventre, & mettre quelque chose sous le cou, qui l'éleve un peu, & le mette au moins de niveau avec le dos. On fait ensuite une incision à la peau & à la graisse, qui doit commencer à la partie moyenne de l'occipital, & se continuer jusqu'à la neuvième ou dixième vertèbre du dos.

L'incision faite suivant les précautions que j'ai rapportées en enseignant la manière de couper la peau qui recouvre les muscles du bas-ventre, on s'applique à enlever la peau, & on y réussit de cette manière.

On prend avec les doigts de la main gauche l'angle de peau qui se

trouve à la partie moyenne de l'occipital, & avec le scalpel on le détache des membranes qui recouvrent les muscles. On continue d'enlever ainsi la peau tout le long de la partie postérieure & latérale du cou, & jusqu'où j'ai conduit la première incision, c'est-à-dire, jusqu'à la dixième vertèbre du dos.

Quand on a ainsi enlevé la peau depuis les vertèbres du cou & du dos jusqu'à l'épaule, on la renverse dans cet endroit sur l'épaule, puis l'on saisit avec les pincettes, la graisse & quantité de petites membranes qui recouvrent les muscles qu'on vient de mettre à nud par l'absence de la peau.

Lorsqu'on a bien dégraissé & nettoyé les muscles, on voit une membrane aponevrotique tout le long des vertèbres inférieures du cou, & de toutes celles du dos; & des fibres charnues sur le cou & le dos, qui sont continuës à la membrane aponevrotique, & qui ont des directions différentes, puisqu'il y en

a d'obliques en differens sens, & de transverses.

Cette ingenieuse structure annonce au jeune Anatomiste, un muscle qu'on appelle *Trapeze*. Nous allons enseigner la maniere de le disséquer, aussi-bien que quelqu'autres qu'il recouvre, quoi qu'ils n'appartiennent point a la tête, mais plutôt parce qu'il faut les enlever pour rendre visibles ceux de la tête qu'ils cachent entierement.

Pour disséquer ce muscle appelé *Trapeze*, on saisit avec la pincette une couche de fibres qui paroît depuis la neuvième vertebre du dos, jusqu'à l'omoplate, & en la soulevant legèrement, on coupe les petites membranes cellulentes qui la collent sur les muscles qu'elle recouvre.

On doit commencer cette separation à deux travers de doigts de la neuvième vertebre du dos; & quand on est parvenu à son épine, on coupe la membrane aponévrotique de ce muscle qui y est fortement attachée, & même confondue avec celle de son congener.

Dij

On prend ensuite ce lambeau du muscle avec les doigts de la main gauche (car les doigts sont la meilleure pincette, lors qu'on peut s'en servir, & je n'y substitué la pincette artificielle, que quand les parties sont délicates, ou situées de façon que les doigts ne peuvent pas commodément les saisir) & avec le scalpel on continuë à separer le muscle de bas en haut, observant de couper l'aponévrose sur chaque épine des vertebres, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la cinquième.

Jusqu'ici nous n'avons fait observer aucune précaution pour separer le corps charnu du *Trapeze*, parce que sa dissection n'a aucune difficulté; mais quand on est parvenu à l'épine de la cinquième vertebre du dos, comme on approche beaucoup d'un petit muscle que la portion moyenne du *Trapeze* recouvre, on pourroit fort bien le couper, si on n'y faisoit toute l'attention possible.

Au lieu donc de disséquer de bas en haut comme on a commencé, il

Il faut prendre avec une main l'angle inférieur du *Trapeze* que je suppose déjà disséqué, & conduire le scalpel avec l'autre main, de façon qu'on separe son corps charnu par des coupes transversales.

Par cette methode on distingue facilement les adherances que ce muscle contracte avec le *Rhomboïde*, & on ne court point risque de l'enlever avec lui, ou de l'en mal separer.

Quand on a suffisamment détaché le corps charnu du *Trapeze* du muscle *Rhomboïde*, pour appercevoir ce dernier, & ne le pas confondre avec l'autre, on s'applique à detacher le *Trapeze* dès épines des autres vertebres du dos, & l'on conduit le corps charnu autant sur l'épine de l'omoplatte qu'il est possible.

Afin d'achever methodiquement la dissection de ce muscle, il faut presentement disséquer son angle supérieur. Pour y réussir, on continue tout de suite à détacher son aponévrose dès apophyses épineuses

des vertebres du cou, & de la partie moyenne de l'os occipital où elle est fortement attachée ; & quand on a ainsi enlevé toutes les attaches fixes de cet angle, on s'applique après cela à séparer ses fibres charnuës de haut en bas, & de devant en arriere, jusqu'à ce qu'on soit parvenu au rebord supérieur de l'épine de l'omoplatte, qui est le lieu de son implantation ou de son attache mobile, auquel on le laisse adherant.

Lorsque l'on a renversé ce muscle dont je viens d'enseigner la dissection la plus juste & la plus reguliere qu'il m'a été possible, on voit dans l'endroit où étoit sa partie moyenne, un muscle tout charnu, d'une figure exactement quarrée, & dont les fibres sont horisontales : c'est le *Rhomboide* sur lequel je vais presentement donner le moyen d'exercer le scalpel.

Pour enlever ce muscle qui est fort mince, il faut saisir avec les pincettes son bord inférieur, lequel est un plan de fibres charnuës, atta-

ché à l'épine de la quatrième vertebre du dos, & à l'angle inferieur de l'omoplatte : on couche ensuite le scalpel à plat, afin de separer le corps de ce muscle avec beaucoup de legereté ; & quand on est parvenu à l'épine de la quatrième vertebre du dos, on l'en détache, observant dans ces coups de scalpel de n'y pas comprendre l'aponévrose d'un petit muscle qu'il recouvre, & qui est le *Dentele* postérieur & supérieur.

On continuë ainsi à disséquer ce muscle de bas en haut, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'épine de la dernière vertebre du cou, qui est le terme de son attache la plus fixe, & on le conduit ensuite de derrière en devant, jusqu'à la baze de l'omoplatte, je veux dire depuis son épine jusqu'à son angle inferieur, où il a son attache mobile.

Après avoir enlevé le *Rhomboïde*, on voit qu'il cachoit un petit muscle qu'on appelle le *Dentele* postérieur & supérieur. La préparation de ce muscle consiste à pincer son

80 *Miotomie humaine.*

aponévrose avec la main gauche , tandis qu'avec le scalpel on en poursuit la dissection de derriere en devant.

On ne fait pas un chemin bien long de cette façon, sans s'appercevoir que les fibres charnuës du *Dentele* posterieur & superieur , ont succédé à ses fibres aponévrotiques , & sans trouver bientôt quatre appendices charnuës, qui s'implantent à la partie posterieure de la deuxième, troisième , quatrième & cinquième côte superieure, par delà leur courbûre. On degage ces appendices en passant le scalpel entre chacune , & on les laisse attachées aux côtes.

Préparation des Extenseurs de la Tete, & de ceux qui aident à faire les mouvemens de côté.

LEs muscles dont je viens de faire la préparation étant jettés ou renversés sur l'épaule, on voit sur le cou un entrelasement merveilleux de quantité de couches char-

nuës , qui sont encore embarassées par des graisses , des vaisseaux & des membranes.

Le jeune Anatomiste s'appliquera avec soin à saisir tous ces corps qui ne sont point muscles , & à les couper avec le scalpel , afin d'appercevoir les directions différentes des fibres des différens muscles , & les lignes qui les séparent les uns des autres.

Après avoir ainsi enlevé toutes les graisses & petites membranes , on apperçoit deux bandes charnuës qui passent l'une sur l'autre en se croisant , & formant ce qu'on appelle la croix de S. André.

La premiere & la superieure de ces bandes charnuës , est ce muscle qu'on appelle *Splenius*. Sa dissection est facile lors qu'on a soigneusement ôté toutes les graisses , puis qu'on peut le pincer avec les doigts de la main gauche , par son bord intérieur ; puis avec un scalpel qu'on porte à plat avec l'autre main , on le degage doucement , & le separe

d'un autre muscle sur lequel il est collé en sautoir. On conduit cette dissection par en bas , jusqu'à l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre du cou , & aux deux ou trois supérieures du dos , où on le laisse attaché comme à son point le plus fixe.

Il faut ensuite soulever le milieu du muscle , afin d'appercevoir les petites membranes celluleuses qui le separent des muscles qu'il recouvre ; & quand par la dissection on l'a conduit tout auprès de l'attache du *Sterno Mastoïdien* , je veux dire jusqu'à la partie moyenne & laterale de l'os occipital , sur laquelle il a son attache la plus mobile, il faut couper cette attache , & la separer entièrement d'avec l'os , & le *Splenius* se trouve préparé.

Il faut cependant faire attention qu'il y a à son bord extérieur & inférieur un petit muscle qui l'accompagne dans l'espace de quelques travers de doigts ; mais qui l'abandonne ensuite pour s'incliner , & aller

s'implanter par trois ou quatre tendons, aux apophyses transversales des vertebres superieures du cou.

Pour dissequer ce muscle qu'on appelle l'*Epincux*, on donne un coup de scalpel au côté extérieur du *Splenius*, sur une ligne qui le separe de ce dernier ; & quand on est parvenu dans l'endroit où il commence d'abandonner le *Splenius*, on le saisit avec les doigts, afin qu'en le soulevant on puisse glisser la pointe du scalpel sous son corps, & dégager les tendons qui font son attache mobile aux trois apophyses transversales des vertebres superieures du cou.

Lorsque ce muscle est dissequé, & qu'on a enlevé l'attache mobile du *Splenius*, on voit sous ce dernier, la seconde bande charnue, dont les fibres ont une direction opposée, puisqu'elles croissent obliquement celles-ci. Cette bande seconde est le muscle nommé le *gracilis Complexus*, qui n'est pas bien difficile à dissequer, quand on l'a dégagé de quelques membranes graisseuses qui l'environ-

nent. On souleve ensuite ce muscle avec les doigts d'une main , ou les pincettes si elles paroissent plus commodes , puis on disseque ce muscle par le côté qui regarde les épines des vertebres ; & en continuant ainsi de bas en haut , on le détache de la partie moienne de l'os occipital sur laquelle il a son implantation la plus mobile.

Il ne reste plus qu'à donner quelques coups de scalpel le long de son extremité inferieure , afin de le laisser attaché par son point fixe qui est aux apophises transversales des vertebres inferieures du cou , & des superieures du dos.

On voit au côté exterior & superieur de ce muscle , un faisceau de fibres charnuës , qui dès apophises transversales des vertebres inferieures du cou , va s'implanter à l'os occipital au dessous de l'attache du *Sterno-mastoïdien* , & derriere l'apophise mastoïde : ce muscle destiné à tendre la tête , est appelé le *petit Complexus*. Il se trouve presque dis-

sequé par les préparations que nous venons de marquer, il n'y a seulement qu'à l'élever pour appercevoir ses attaches aux apophyses transversales des vertebres inferieures du cou, qui sont formées par autant d'appendices, lesquelles se terminent par autant de tendons. On dégage toutes ces petites appendices, & on conduit le corps du muscle jusqu'à l'implantation que nous venons de lui assigner.

*Préparation des muscles Droits
& Obliques de la Tête.*

Après avoir enlevé le grand *Complexus*, & disséqué le petit, on voit presque sous l'implantation du premier, divers petits muscles qui couvrent l'articulation de la tête avec la premiere & la seconde vertebre du cou: mais comme ces petits muscles sont encore bien embarrassés dans la graisse & dans de petites membranes, il faut avoir le soin de saisir tous les corps qui ne

sont point chair musculieuse , avec les pincettes anatomiques qui sont ici d'un grand secours , & les coupant avec le scalpel , enlever entièrement ces corps étrangers , pour lors les muscles sont presque disséqués.

Le premier de ces petits muscles semble suivre la ligne de gravité , ou la ligne perpendiculaire du corps ; c'est ce qui lui a mérité le nom de muscle *Droit* : & comme il en recouvre un autre qui est un peu moins considérable, on l'a appelle le *grand Droit*.

La préparation de ce muscle n'est pas bien difficile lorsqu'on a eu le soin de le bien nettoier , car il ne reste plus qu'à le saisir par le milieu de son corps , avec le pouce & l'index d'une main , puis le soulever un peu , tandis qu'on glisse avec l'autre main la pointe du scalpel , pour couper les legeres adherances qu'il a avec un petit muscle qui est au dessous , & ôter les graisses qui separent ces muscles.

On conduit la dissection par en bas, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à un des fourchons de l'apophyse épineuse de la seconde vertebre du cou, qui est le terme de son attache solide; & par en haut jusqu'à ce qu'on soit sur une ligne osseuse & perpendiculaire qui se trouve au milieu de la partie inferieure de l'occipital, depuis la ligne transversale jusqu'au bord du grand trou: c'est sur le côté de la partie superieure de cette ligne, que le *grand Droit* a son attache la plus mobile.

A peine a-t-on ainsi dissequé ce muscle, qui n'a pas plus d'un pouce & demi de longueur, ou deux pouces dans les plus grands sujets, & dont la grosseur n'excede gueres celle du petit doigt, qu'on voit sous lui un autre petit muscle qui a presque la même direction, & qui n'est pas tout-à-fait si long ni si gros. Ce dernier est appelé le *petit Droit*, & il est tout préparé lorsqu'on a eu le soin d'enlever la graisse qui l'environne.

On glisse seulement le scalpel de sa partie supérieure à l'inférieure, sur une ligne blanche qui le sépare de son congénère, & l'on observe qu'il a son attache fixe sur une légère éminence osseuse, qui tient lieu d'apophyse épineuse à la première vertèbre du cou, & son implantation sur la même ligne osseuse où est celle du *grand Droit*, & précisément au dessous de l'attache mobile de ce muscle.

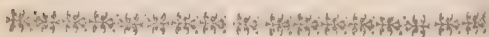
Lorsqu'on jette les yeux au côté extérieur de ces petits muscles, on aperçoit deux autres faisceaux de fibres charnues, qui ne sont guères plus considérables, soit en longueur ou en grosseur, que les muscles que l'on vient de disséquer; mais dont les directions sont non-seulement différentes des muscles *Droits*, mais encore différentes entre-elles. Ces faisceaux de fibres charnues semblent former un commencement de zigzag; il s'ensuit de là que leur direction est oblique, aussi les a-t-on appelés *grand* & le *petit Oblique*.

La dissection qui convient à ces muscles, est de saisir celui qui est le plus inférieur, par le milieu de son corps charnu, & en le soulevant un peu, on incline le scalpel pour le passer sous son corps, aiant le soin d'enlever les petites membranes graisseuses qui l'entourent.

Voilà la préparation qui convient au *grand Oblique*, & on doit le laisser attaché immédiatement au dessous de l'attache fixe du *grand Droit*, je veux dire, au fourchon de l'apophyse épineuse de la seconde vertebre du cou; observant de le conduire obliquement jusqu'à ce qu'il se soit implanté sur l'extrémité inférieure de l'apophyse transversale de la première vertebre du cou.

Au dessus de l'implantation du *grand Oblique*, on voit un autre faisceau de fibres charnuës, qui par son obliquité opposée au précédent, représente le zigzag dont j'ai déjà parlé. Ce muscle a été nommé le *petit Oblique*; & sa préparation consiste à le dégager de quelques

membranes graisseuses qui l'environnent, à passer le scalpel sous son corps, & à le laisser par son attache fixe, adhérant à l'extrémité supérieure de l'apophyse transversale de la première vertebre du cou, & par son attache la plus mobile, à la partie laterale & inférieure de l'occipital, au dessous de l'implantation du *petit Complexus*.



ARTICLE VIII.

De la maniere de dissequer les muscles qui servent au mouvement du cou.

Lorsque j'ai enseigné la maniere de dissequer le *Splenius*, j'ai en meme tems parlé de la préparation de l'*Epincux*, qui est un muscle destiné à l'extension du cou; ainsi on voudra bien la chercher dans l'article précédent.

Le premier muscle qui paroît après avoir enlevé le *grand Complexus*, est une masse charnuë qui est située à quelques travers de doigts au del-

sous des muscles *Droits & Obliques* dont nous venons de parler : cette masse charnue qui est destinée pour l'extension du cou, s'appelle le *Transversal Epineux*.

Pour séparer ce muscle de ceux qui l'avoisinent, & le pouvoir démontrer, il faut observer que son extrémité inférieure qui se termine par un long tendon, est située entre le *grand Complexus* qui passe ensuite par-dessus, & le *demi-Epineux*. On donne deux coups de scalpel, un de chaque côté, sur des lignes qui le bordent & qui le séparent des muscles que je viens de nommer, & en soulevant ensuite un peu le muscle, on travaille sous œuvre, & on le sépare, observant néanmoins de le laisser attaché aux apophyses transversales des vertèbres supérieures du dos où est son point fixe.

On continue de le soulever, pour le dégager vers le cou; & comme il forme autant de petits tendons qu'il y a de vertèbres au cou, on donne un coup de scalpel le long & entre

chaque tendon , qu'on conduit par-là jusqu'aux apophyses transversales des vertebres du cou , auxquelles il s'attache comme en passant : le premier tendon s'étant , par exemple , attaché à l'apophyse transversale de la premiere vertebre du cou , en comptant de bas en haut , va obliquement s'implanter à l'apophyse épineuse de la vertebre qui est au-dessus , & ainsi des autres.

Il ne reste plus pour achever la préparation de ce muscle , qu'à disséquer chaque tendon entre les attaches de l'apophyse transversale d'une vertebre , à l'apophyse épineuse de la vertebre qui lui est supérieure : pour cet effet on saisit le tendon avec les pincettes par son milieu , & avec la pointe du scalpel on le dégage en dessous , puis l'on passe le manche du scalpel sous ce tendon , afin d'achever sa separation , observant de faire la même chose aux autres tendons.

Pour disséquer les muscles qui fléchissent le cou , il faut tourner le

cadavre sur le dos , & en écartant un peu les corps charnus du *Costo-hioidien* , du *Sterno-mastoïdien* &c , on apperçoit trois bandes charnuës qui tiennent à peu près cette route.

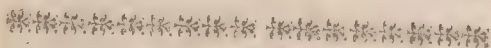
La premiere ou l'antérieure , a une attache solide à la partie moyenne & externe de la premiere côte ; la seconde ou moyenne , a son attache solide à la partie postérieure & externe de la même côte ; & enfin la troisième ou la postérieure , à la partie postérieure & interne de la premiere & de la seconde côte.

Les deux dernieres bandes charnuës , ou comme disent les Anatomistes , les deux dernieres branches , sont collées l'une sur l'autre à mesure qu'elles montent le long des apophyses transversales des vertebres du cou , auxquelles elles se terminent ; & quand elles sont parvenuës presqu'aux apophyses transversales des vertebres du cou , elles rencontrent la branche antérieure qui se confond avec elles , & toutes les trois contractent leur attache mobile aux apo-

phises transversales des vertebres supérieures du cou, & forment toutes ensemble le muscle qu'on appelle *Scalene*.

Ce muscle est pour l'ordinaire tout disséqué, & on n'y fait presque rien: il faut seulement ôter les gros vaisseaux qui passent entre sa branche antérieure & les deux autres, tels que sont les nerfs brachiaux & l'artere axillaire; & l'on donne, si l'on veut, un coup de scalpel le long d'une ligne qui se trouve entre les branches moyenne & postérieure, afin de les distinguer l'une de l'autre.

Le second muscle qui flechit le cou, est appelé le *Long*. On a coutume de montrer ce muscle sans lui faire aucune préparation: on observe seulement qu'il est couché dans deux petites rigoles, une de chaque côté, qui sont formées par une espèce d'échancrure, ou de dépression qui s'observe sur les parries laterales & antérieures du corps de quelques vertebres supérieures du dos, & de presque toutes celles du cou.



ARTICLE IX.

*De la maniere de dissequer les muscles
qui servent à faire mouvoir
l'Omoplate.*

Cet article de même que le précédent, sera très-court, parce que nous avons été obligés de préparer dans le VII. article, presque tous les muscles qui appartiennent à l'Omoplate.

Cet os est relevé par un muscle qui à raison de son action, est appelé le *Releveur* de l'Omoplate.

Lorsque nous avons enseigné la maniere de préparer le *Trapeze* & le *Rhomboide*, nous avons disléqué presque toute la partie inferieure du *Releveur* de l'Omoplate, d'autant qu'elle touche à ces muscles, il ne reste donc plus, pour achever de le disléquer, qu'à le saisir dans cet endroit, avec le ponce & l'indice de la main gauche, & on suit avec le scalpel, l'intervalle qui le distingue

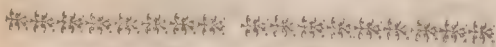
dès muscles qui l'avoisinent, jusqu'à ce qu'on soit arrivé aux apophyses transversales des trois vertèbres supérieures du cou, auxquelles il a ses attaches les plus fixes par trois différens principes.

On acheve encore de dégager plus exactement son autre extrémité, en conduisant son corps un peu de devant en arrière, pour s'implanter sur l'angle supérieur de l'Omoplate, tout auprès du *Rhomboïde*, où il a son attache la plus mobile, en s'insérant dans cet os depuis son angle supérieur jusqu'à l'épine.

Les muscles destinés pour porter l'omoplate en arrière, sont le *Trapeze*, & le *Rhomboïde*; mais comme nous avons été obligés de disséquer ces muscles, pour voir ceux de la tête & du cou qu'ils couvrent en partie, il est inutile que nous en parlions davantage.

Il ne reste plus qu'à préparer le *petit Pectoral*, dont la fonction est de tirer l'Omoplate en devant; mais comme ce muscle est situé sous un
autre

autre plus grand , nous renvoyons la préparation à l'article suivant.



ARTICLE X.

*De la maniere de dissequer les muscles
qui servent à mouvoir
le Bras.*

Avant que de parler de la dissection des muscles du bras , il faut commencer par mettre le sujet sur le dos , s'il n'y est pas , & après avoir donné cette situation au cadavre , la premiere chose qu'il faut faire , est de mettre à nud les muscles destinés aux mouvemens du bras , & d'enlever par conséquent la peau qui les couvre. On fait pour cela une incision circulaire sur la partie supérieure & laterale de la poitrine , je veux dire sur la clavicule , observant de ne couper en faisant cette incision , que la peau & la graisse : on conduit ensuite l'incision en segment de cercle , jusques sur le milieu du *Sternum* ; on la continué un peu

sur le milieu de cet os , & l'on recommence un second segment de cercle au bas de la poitrine , pour monter jusques sous l'aisselle.

Cette incision circulaire faite à la peau , il faut l'enlever ; & pour découvrir proprement le *grand Pectoral* , en la faisant , il faut la pincer à sa partie inférieure , puis avec un scalpel qui coupe bien , on la détache peu à peu , en suivant la ligne horizontale du corps.

Quand on apperçoit les fibres du *grand Pectoral* , on fait en sorte d'entrer dans leurs interstices , & d'enlever avec la peau , la graisse & la membrane propre de ce muscle , en diséquant toujours transversalement.

Lorsqu'on a ainsi enlevé la peau : & qu'on est parvenu sur la clavicule , les coups de scalpel ne doivent pas être donnés transversalement , mais obliquement de haut en bas , parce que les fibres du *grand Pectoral* vont obliquement de la clavicule vers l'aisselle.

Cette maniere de découvrir les muscles , est celle qu'on doit préférer à toutes les autres , parce que les prenant suivant la rectitude de leurs fibres., on a l'avantage de les nettoier , & d'enlever tout d'un coup leur membrane propre , sans les endomager & les hacher , pour ainsi dire , comme on a coûtume de faire quand on les laisse couverts de leur membrane , & qu'on vient ensuite à la détacher lorsqu'elle est sèche & aride. C'est ce que j'ai déjà recommandé dans la préparation des muscles du bas-ventre.

On ne conduit pas ainsi les fibres du *grand Pectoral* , obliquement de haut en bas , tout le long de la clavicule ; mais quand on est parvenu à la partie externe de la clavicule , on apperçoit une autre espèce de fibres , dont la direction est plus perpendiculaire ; pour lors on n'avance pas davantage vers l'épaule.

Le *grand Pectoral* ainsi découvert , il faut l'enlever à peu près de la même maniere que nous avons enlevé

la peau , je veux dire qu'il faut commencer par ses fibres inférieures , les saisir avec les pincettes , les couper avec le scalpel , & les détacher horizontalement des cartilages des vraies côtes.

Quand on a suffisamment enlevé de ce muscle , on quitte les pincettes , & l'on prend le lambeau du muscle avec les doigts , pour le soulever à mesure qu'on avance dans la dissection. On observe sous le milieu de ce muscle , des graisses qui le separent d'un autre muscle , lequel bien moins grand que le premier , a été appelé le *petit Pectoral*.

Les points ou les attaches fixes du *grand Pectoral* , sont les cartilages des vraies côtes , desquels nous l'avons détaché ; le long du *Sternum* , duquel il faut le détacher ; & la moitié de la partie interne de la clavicule , à laquelle il le faut laisser attaché. On descend ensuite obliquement de haut en bas pour conduire le tendon de ce muscle jusqu'à son implantation ou attache mobile , qui

Miotomie humaine. 107

est sur le milieu d'une ligne inégale qu'on voit à la partie supérieure & antérieure de l'os du bras, & qui part un peu obliquement de la grosse tubérosité de cet os. L'insertion contournée du tendon de ce muscle, merite des attentions singulieres, & peut donner lieu à de beaux usages.

Après avoir disséqué le *grand Pectoral*, & l'avoir renversé sur le côté, on enleve avec soin toute la graisse qui couvre le muscle qui étoit, comme nous avons dit, caché sous le précédent, & nous avons appelé ce muscle qu'il cachoit, le *petit Pectoral*. On s'y prend de la même façon que j'ai déjà recommandé plus d'une fois, c'est-à-dire, qu'on doit commencer, après avoir enlevé la graisse, par la partie inférieure du muscle, & monter en faisant agir le scalpel horizontalement.

Le *petit Pectoral* étant bien dégagé de toute la graisse qui le recouvroit, on le dissèque de cette maniere. On fait avec les pincettes anatomiques, les fibres inférieures de ce

muscle, & en glissant un scalpel à plat dessous, on le détache dès vraies côtes, & quand on est parvenu à ses appendices charnuës, on les conduit jusqu'à la partie antérieure de la quatrième, troisième, & deuxième vraie côte, où elles ont toutes trois leur attache solide. Il faut observer qu'on doit donner quelques coups de scalpel entre ces appendices, afin de les mieux distinguer.

Pour rachever la dissection de ce muscle, on souleve son corps avec une main, tandis qu'avec le scalpel qu'on tient de l'autre, on continue de le separer jusqu'à son implantation qui se fait à l'apophyse coracoïde de l'Omoplate, pour la tirer en devant.

Préparation du muscle Deltôïde.

CE muscle n'est couvert que de la peau & de la graisse, il faut commencer sa dissection par détacher & enlever entièrement cette couverture; & comme nous l'avons

déjà conduite jusqu'à la partie externe de la clavicule, lorsque nous avons enseigné la maniere de préparer le grand Pectoral, c'est la où il faut prendre la peau & la graisse, & les separer de devant en arriere.

Lorsque l'on fait attention à ce que nous avons déjà recommandé plusieurs fois, on découvre ce muscle d'une maniere à n'y plus revenir: ainsi en saisissant la peau avec la main gauche, on la separe de dessus la partie externe de la clavicule, avec un bon scalpel que l'on tient avec la main droite, observant d'entrer avec la pointe du scalpel, dans les petits faisceaux de fibres charnuës qui composent le *Deltoides*.

Quoique j'aie recommandé de dissequer la peau & la graisse qui couvre le *Deltoides*, de devant en arriere, il faut cependant entendre que les coups de scalpel doivent être donnés perpendiculairement & un peu obliquement; en un mot, en suivant la rectitude des fibres de ce muscle; c'est la vraie maniere de le

rendre propre & bien disséqué.

La séparation de la peau ayant été conduite jusqu'à la partie postérieure du bras, on l'emporte entièrement dans cet endroit, pour se disposer à enlever le *Deltoïde*.

On commence à lever ce muscle par son angle antérieur, qui est presque continu au *grand Pectoral*, comme je l'ai déjà dit : on le distingue cependant par une ligne graisseuse qui va obliquement presque au milieu de la clavicule, ou plutôt par la veine cephalique qui passant sur cette ligne, sépare les deux muscles, & les distingue par conséquent l'un de l'autre.

Il faut donc emporter cette veine, pincer avec les doigts le *Deltoïde* dans cet endroit, & là le détacher d'avec la partie externe & antérieure de la clavicule, sur laquelle il a ses premières attaches fixes.

On continue toujours à soulever ce muscle, & à glisser le scalpel dessous, afin de couper les petites membranes celluleuses qui le distinguent

de la capsule qui entoure l'articulation du bras ; & quand on est à la partie supérieure , on le détache de presque toute la circonférence de l'*Acromion* , qui lui sert encore d'attache fixe.

A mesure que l'on avance vers la partie postérieure de l'articulation , on s'applique à couper les dernières attaches fixes du *Deltoïde* , qui se trouvent presque tout le long du bord inférieur de l'épine de l'Omo-plate ; & aiant ainsi enlevé tous les points fixes de ce muscle , on n'a plus qu'à le conduire au milieu de son attache mobile ou insertion , qui se fait par un gros tendon , sur la ligne inégale qui part de la grosse tubérosité de l'*Humerus* , je veux dire à la partie antérieure de cet os , un peu au dessous de l'attache inférieure du *grand Pectoral* , où on le laisse attaché.



*Préparation des muscles sus-Epineux,
& sous - Epineux ,
& du petit Rond.*

SI l'on a eu soin de bien conduire le *Trapeze* jusqu'au bord supérieur de l'épine de l'omoplate, on a exactement découvert le muscle *sus-Epineux*; mais pour achever son entière dissection, il faut donner un coup de scalpel sur le bord supérieur de l'épine de l'omoplate, & un autre le long de la côte supérieure du même os, afin qu'en séparant en partie ce muscle de la fosse sus-épineuse qui est son attache la plus solide, on puisse conduire son tendon au lieu positif de son implantation ou attache mobile, qui est, si l'on en croit presque tous les Anatomistes, au cou de l'*Humerus*: mais quand on veut se donner la peine d'examiner ce tendon, on voit qu'il passe sous l'arcade formée par un ligament qui s'attache de l'*Acromion* à l'apophyse coracoïde, se glisse sur

la tête de l'*Humerus*, & va s'implanter à la surface supérieure de la grosse tubérosité de l'*Humerus*.

C'est de cette vraie insertion, qui est à l'opposite du centre de la tête de cet os, qu'on peut tirer une belle mécanique, & expliquer sensiblement son action.

Le muscle *sous-Epineux* n'est pas fort difficile à disséquer; il faut seulement bien s'attacher à enlever les graisses & les petites membranes qui recouvrent tous les muscles qui sont situés sur la partie inférieure de l'omoplate: & comme le *sous-Epineux* est celui qui est directement sous l'épine, de l'omoplate, dans cette espèce de cavité qu'on appelle sous-épineuse, il n'y a qu'à donner un coup de scalpel le long de la surface inférieure de cette épine, laquelle construit la paroi supérieure de la cavité sous-épineuse, & le muscle est disséqué de ce côté là.

Pour séparer le bord inférieur du *sous-Epineux* du muscle qui l'avoi-
sine, il faut faire attention à une li-

gne un peu graisseuse qui le distingue d'un petit muscle longuet & allés rond; il faut donner un coup de scalpel le long de cette ligne, observant de l'enfoncer jusqu'à l'os, & l'on separe par cette manœuvre, le *sous-Epineux* du *petit Rond*.

Il est bon avant de quitter ce muscle, de poursuivre un peu son tendon, que presque tous les Anatomistes disent s'insérer au côté de l'*Humerus*, mais qu'on peut voir passer obliquement sur l'articulation, & aller s'implanter sur une surface plate & longuette, qui est encore à la grosse tubérosité de l'*Humerus*, en un mot, derrière l'implantation du *sus-Epineux*, & un peu plus bas.

On voit entre le muscle *sus-Epineux* & un autre gros muscle qui lui est plus inférieur, un petit muscle assez rond, qui est en partie couché dans une espèce de sinuosité qu'on voit au bas de la fosse sous-épineuse: ce muscle s'appelle le *petit Rond*. Nous l'avons à moitié disséqué, en separant le bord inférieur

du muscle *sous-Epineux* ; pour le séparer de l'autre côté, on prend avec la main gauche la masse charnuë qui le recouvre en partie, & en la tirant un peu à soi, on apperçoit une ligne qui sépare ces deux muscles. On donne quelques coups de scalpel le long de cette ligne, afin de les diviser l'un de l'autre ; & quand on est parvenu auprès du bras, on prend garde de couper le *long Extenseur* du bras, sur la partie supérieure duquel le *petit Rond* passe, auquel il est un peu adhérent, & qu'il semble croiser.

On peut encore soulever le *petit Rond* par le milieu de son corps charnu, & glisser la pointe du scalpel par dessous, afin de le séparer d'une partie de l'omoplate ; & à mesure qu'on approche de l'articulation, on observe avec soin la rectitude des fibres de son tendon, qui va s'attacher à la troisième surface de la grosse tubérosité de l'*Humerus*, laquelle est située un peu plus postérieurement & plus inférieurement

TIO *Miotomie humaine.*

que les deux autres surfaces ; ainsi l'attache mobile ou insertion du *petit Rond*, est au-dessous de celle du *sous-Epineux*.


Avant de quitter la préparation du muscle *sous-Epineux* & du *petit Rond*, dont l'action est de tourner l'*Humerus* en dehors, nous allons dire deux mots du *sous-Scapulaire*.

On ne fait aucune préparation à ce muscle, mais l'on a coutûme de dire que son tendon s'unissant avec ceux des muscles *sus-Epineux*, *sous-Epineux*, & *petit & Rond*, forment tous ensemble une aponévrose qui recouvrant la tête de l'*Humerus*, s'insere à son cou.

Nous venons d'assigner des bornes plus étroites, & des attaches plus vraies à la plupart de ces tendons ; & lorsqu'on voudra se donner la peine de les disséquer avec attention, on trouvera que quelques-uns passent sur une capsule particulière destinée pour retenir la sinovie de cette articulation, qu'ils ont tous leur attache mobile ou insertion ; dans les en-

droits que j'ai assignés, & que le tendon du *sous-Scapulaire*, passant sous une sinuosité de l'apophyse coracoïde, va lui-même s'attacher à une surface platte, qui occupe le sommet d'une tubérosité qu'on voit à la partie antérieure & supérieure de l'*Humerus*, directement à l'opposite de sa tête. Cette tubérosité est appelée *petite Tubérosité* par un célèbre Anatomiste, en conséquence d'une plus grosse dont nous avons déjà parlé; & elle est placée à la partie antérieure de l'*Humerus*.

Il est facile de déduire de cette structure copiée dans le livre original, que le muscle *sous-Scapulaire* ne peut servir à approcher le bras des côtes, comme toutes les miologies que j'ai lûes l'enseignent, mais qu'il doit plutôt servir à lui faire faire un demi-tour de dehors en dedans.



*Préparation des muscles nommés le
grand Dorsal & le grand Rond.*

Les muscles qui abbaissent le bras de plusieurs façons, sont le *grand Dorsal* & le *grand Rond*. Avant de commencer la dissection du premier, il faut coucher le cadavre sur le ventre, & enlever la peau qui recouvre le muscle dont il est question : & comme le *grand Dorsal* couvre les lombes & une bonne partie du dos, & que nous avons déjà disséqué & enlevé de la peau du dos, il faut la reprendre où nous l'avons laissée.

Si l'on se ressouvient que dans l'article VII nous avons fait une incision à la peau, qui s'étendoit depuis l'occipital jusqu'à la neuf ou dixième vertebre du dos, on verra bien que c'est à la neuf ou dixième vertebre du dos, qu'il faut presentement commencer l'incision de la peau, & la continuer jusques sur le coccyx.

L'incision de la peau étant faite le

long des épines des vertebres, on prend l'angle de cet organe qui est sur la neuvième ou dixième vertebre du dos, & tenant un scalpel avec l'autre main, on le separe de haut en bas. On continuë toujours de même jusqu'à ce qu'on soit arrivé sur l'os sacré; pour lors on détache la peau & la graisse de derriere en devant, & de bas en haut, observant d'enlever avec la peau & la graisse, la membrane propre du muscle, comme je l'ai déjà tant de fois recommandé) lorsqu'on s'apperçoit qu'on est sur les fibres du *grand Dorsal*.

La peau, la graisse & la membrane propre du *grand Dorsal* étant enlevées, on a la satisfaction de voir un muscle fort étendu qui recouvre les lombes, une partie du dos, & de la poitrine: on saisit avec les pincettes, les petits plotons de graisse, & les petites membranes celluleuses qui ont resté le long de son aponévrose, & l'on commence ainsi à le disséquer.

Faisant attention à la maniere

114 *Miotomie humaine.*

dont le *grand Dorsal* est situé, on voit une couche charnuë, dont le bord supérieur monte obliquement de l'épine de la neuvième vertèbre du dos, jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. C'est par ce bord supérieur qu'il faut commencer la dissection de ce muscle, & le pincer avec les doigts de la main gauche, pour le soulever & avoir la facilité de glisser à plat un scalpel, avec lequel on coupe les membranes celluleuses qui le distinguent & le separent des muscles qu'il couvre;

On continuë toujours de soulever ce bord charnu, & de le disséquer de haut en bas, & en approchant de l'épine de la neuvième vertèbre du dos, à laquelle il est fortement attaché par une aponévrose. Il faut détacher l'aponévrose du *grand Dorsal* de cette apophyse épineuse & des suivantes, observant néanmoins de ne pas enlever avec cette aponévrose, une autre aponévrose d'un petit muscle qui est attaché à l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre du

dos, & qui est si fortement collée avec celle du *grand Dorsal*, qu'on les confond l'une avec l'autre, si on n'y donne pas toute l'attention possible.

Il faut toujours poursuivre la dissection de haut en bas, & conper l'aponévrose de ce muscle qui est fortement attachée aux épines des vertèbres des lombes, & n'y plus toucher quand on est parvenu à l'os sacré; mais en recommençant par le bord supérieur, on sépare du corps charnu de ce muscle autant qu'il est possible, & l'on parvient enfin à l'endroit où nous avons commencé d'enlever ses appendices, lorsque nous avons parlé des muscles du bas-ventre, où nous avons dit qu'elles avoient leurs attaches solides aux parties antérieures des trois premières fausses côtes, & à la levre externe de la crête de l'os des îles.

Pour achever la dissection du *grand Dorsal*, on continuë à le séparer de bas en haut, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à un plan de fibres char-

nuës qui s'attache à l'angle inferieur de l'omoplate ; puis l'on poursuit sa dissection jusqu'à ce qu'il ait formé un tendon qui s'attache en se contournant, à une marque qui interrompt la seconde ligne osseuse, ou la ligne qui descend obliquement de la petite tuberosité de l'*Humérus*, vers la partie interne & supérieure de cet os.

Comme on n'a pû préparer les attaches mobiles du *grand Dorsal*, sans les separer d'un muscle presque horizontal, assez-gros & assez charnu, qu'on appelle le *grand Rond*, & que nous avons déjà disséqué le bord supérieur de ce dernier muscle, en préparant le *petit Rond*, on voit bien qu'il n'y a pas après cela grande préparation à faire au *grand Rond* ; il faut seulement saisir son corps, le disséquer jusqu'à son attache solide, qui est l'angle inferieur de l'omoplate, & en le conduisant vers le bas, il faut prendre garde de couper le *long Extenseur* du bras sous lequel il passe, & avec lequel il a quelques adhérences, pour aller ensuite ter-

miner son tendon ou son attache mobile , à la partie interne & supérieure de l'*Humerus* , à une marque qui interrompt pour la seconde fois la ligne osseuse qui part de la petite tubérosité de l'*Humerus* , je veux dire immédiatement au - dessous du *grand Dorsal* auquel il est joint.

*Préparation des muscles Biceps
& Coraco-brachial.*

COMME ces muscles sont revêtus de la peau qui couvre le bras , il faut d'abord tourner le sujet sur le dos , & faire ensuite une incision à la peau & à la graisse , qui commence sous l'aisselle , & qu'on conduit le long de la partie interne du bras , jusqu'au pli du coude ou un peu au-delà.

On doit ensuite pincer la peau le long de cette incision , & la soulever afin d'avoir plus de facilité à couper & enlever la graisse & la membrane qui couvre chaque muscle en particulier. Il est pour cet effet

nécessaire d'entrer avec la pointe du scalpel dans l'interstice des fibres de chaque muscle, comme je l'ai déjà souvent recommandé : & en suivant cette methode, on a la satisfaction de voir des muscles à demi disséqués aussi-tôt que la peau est enlevée.

Les muscles qui entourent l'*Humerus* étant à nud, celui qui nous reste à disséquer pour terminer cet article, est le *Coraco-brachial*. Si l'on veut facilement parvenir à la dissection, il faut commencer par celle du *Biceps* : ce dernier est celui qui paroît le premier à la partie antérieure & interne du bras ; au reste ses deux têtes le distinguent facilement des autres.

Avant que de commencer la dissection du muscle *Biceps*, il faut enlever les petits plâtons de graisse, & les membranes celluleuses & graisseuses qui n'ont pû être enlevées avec la peau ; puis on saisit son corps avec les doigts de la main gauche, & tenant un scalpel avec la droite,

on donne quelques coups de scalpel le long d'une ligne qui le sépare du *Brachial interne*, sur lequel il est presque couché.

Quand on a suffisamment disséqué le corps du *Biceps*, pour pouvoir passer un doigt par dessous, on le soulève davantage, & on continué à le séparer des autres muscles, en s'approchant de la partie supérieure. A mesure que l'on avance ainsi, on trouve que l'on distingue la tête interne de ce muscle; on ne la conduit pas jusqu'à son attache fixe, car on trouve en chemin qu'elle est très-adhérente & très-collee avec un petit muscle assez charnu, qui est le *Coraco-brachial*.

Pour disséquer ce petit muscle qui est situé à la partie interne & supérieure du bras, il faut ôter toutes les graisses & les vaisseaux qui l'environnent, puis on le saisit, & avec le scalpel qu'on tient de l'autre main, on le sépare de l'os sur lequel il est en partie adhérent, observant néanmoins de ne monter pas tout-à-fait

jusqu'à son attache la plus fixe qui est à l'apophyse coracoïde, d'y laisser les adhérences qu'il a avec la tête externe du *Biceps*, & de le laisser implante au bas de la partie supérieure & interne de l'*Humerus*.

Nous allons présentement travailler à la dissection du muscle *Biceps*, quoi qu'il appartienne à l'avant-bras parce que nous avons déjà averti que nous étions souvent obligés de commencer par des muscles qui n'étoient point destinés à mouvoir la partie qui faisoit le sujet de l'article, pour mieux découvrir ou dissequer ces derniers.

On commence la dissection du *Biceps*, en saisissant avec les pincettes quelques petites membranes grailfeuses qui peuvent avoir resté sur sa partie inférieure : on prend ensuite le corps du *Biceps* avec les doigts, & on acheve de le separer des muscles qu'il touche. On prend sa seconde tête, ou son tendon externe, & en le soulevant avec les doigts d'une main, on coupe en montant,

les petites membranes graisseuses qui l'environnent, & principalement une membrane tendineuse qui s'attache aux deux lignes osseuses dont j'ai ci-devant parlé, & qui partent dès deux tubérosités qui se trouvent à l'opposite de la tête de l'*Humerus*. Cette membrane tendineuse forme une gaine qui renferme de la synovie, afin d'en mouiller le tendon externe du *Biceps*.

Après avoir ouvert la gaine, on laisse là le tendon qu'on voit attaché dans une petite cavité qui est sur l'angle supérieur de la cavité glénoïde de l'omoplate, afin de venir préparer la partie inférieure du muscle. On réussit dans cette dissection en soulevant son corps charnu que nous avons déjà disséqué en partie, & en le séparant avec le scalpel, du *Brachial interne*. On observe qu'il se termine aussi par deux queue, dont l'une est un tendon fort rond, qui s'inclinant vers le dedans de l'avant-bras, va s'implanter sur la tubérosité du rayon; & l'autre est une aponévrose.

se qui s'écartant du tendon, va s'attacher au *Rond Pronateur*, & s'épanouit sur les muscles voisins.

L'essentiel dans cette dissection, est de bien dégraisser & enlever les membranes & les vaisseaux qui se trouvent sous ces tendons, comme l'artere & les veines brachiales, que le jeune Anatomiste peut observer sous l'arcade formée par la séparation de l'aponévrose & du tendon du *Biceps*.



ARTICLE XI.

*De la maniere de dissequer les muscles
qui servent à faire mouvoir
l'avant-bras*

LE premier des muscles de l'avant-bras qui paroît après avoir enlevé la peau & la graisse, est comme nous avons déjà dit, le *Biceps*; mais aiant enseigné la maniere de le dissequer dans l'article précédent, afin de nous conduire plus facilement & plus sûrement à la préparation du

Coraco-brachial, nous nous dispenserons ici de repeter cette dissection, & nous allons au contraire commencer par le muscle qu'il couvroit en partie, qui est le *Brachial interne*.

La dissection de ce muscle ne consiste qu'à le bien nettoier des graisses, des membranes, & des vaisseaux qui le recouvrent; & comme son attache ferme & solide est à la partie interne de l'*Humerus*, depuis sa partie moyenne jusqu'à l'articulation, on l'y laisse collé, & on a seulement le soin de separer sa partie inferieure, ou le commencement de son tendon, de deux muscles entre l'extrémité superieure desquels il est placé. Celui qui est à son côté extérieur est le *long Supinateur*; & lorsqu'on a bien ôté les graisses & les petites membranes qui se trouvent au pli du coude, on voit une ligne oblique qui distingue le *long Supinateur* du *Brachial interne*. Il faut donner un coup de scalpel le long de l'obliquité de cette ligne, observant d'enfoncer l'instrument jusqu'à l'os;

& en suivant exactement la ligne de dehors en dedans, elle conduit à l'insertion du *Brachial interne*.

Le muscle qu'on voit cotoier l'autre bord du *Brachial interne*, est le *Rond Pronateur*; il passe, comme j'ai déjà dit, sous l'aponévrose du *Biceps*, auquel elle est attachée &c. L'artere brachiale qui passe sous l'arcade formée par l'aponévrose & le tendon du *Biceps*, divise dans cet endroit, le *Rond Pronateur* du *Brachial interne*; & quand on a enlevé cette artere, on voit le tendon du *Brachial interne*, qui, après avoir passé par-dessus l'articulation de l'avant bas, va s'implanter à la partie supérieure & interne de l'os du coude, sur une éminence inégale en forme de tubérosité, qui est au dessous du coroné, mécanique qui donne beaucoup de force à ce muscle.

Les extenseurs de l'avant-bras étant des masses charnuës, couchées & adhérentes à la partie postérieure de l'*Humerus*, leur dissection n'est pas bien difficile, d'autant qu'on ne

les sépare presque pas de cet os.

Le premier de ces muscles est un faisceau de fibres charnues, dont la partie supérieure est assez cylindrique. C'est le *long Extenseur* dont je veux parler, & que j'ai déjà séparé des muscles nommés le *grand* & le *petit Rond*. Pour le disséquer, il faut le prendre avec le pouce & l'indice d'une main, & tenant le scalpel avec l'autre, on le souleve à l'endroit où l'on a déjà commencé la préparation, puis en passant la lame du scalpel sous son corps, on le conduit jusqu'à son attache la plus fixe, qui est dans une petite cavité raboteuse & inégale, située sur le bord de l'angle inférieur de la cavité glénoïde de l'omoplate.

Ce muscle ainsi dégagé par sa partie supérieure, on passe les doigts entre les fibres charnues & le corps de l'os, afin d'avoir plus de facilité à faire la préparation de sa partie inférieure. On donne pour cet effet quelques coups de scalpel, le long d'une ligne blanche qui cotoiant le

long Extenseur, le distingue d'une masse charnuë qui est le *Brachial externe*. Enfin on separe ce muscle de l'os avec lequel il a quelques adherances, & on le conduit jusqu'à ce qu'il mêle & confonde ses fibres avec celles du *Brachial externe* & du *court Extenseur*.

La préparation des deux derniers muscles est encore plus facile que celle du *long Extenseur*; car pour dissequer le *Brachial externe*, il n'y a d'autre façon qu'à donner un coup de scalpel entre le tendon du *Deltoidé*, & la partie supérieure & antérieure de ce muscle, observant d'enfoncer le scalpel jusqu'à l'os.

Le *court Extenseur* est une masse charnuë, adhérante à l'*Humerus*, en partie couchée sous le corps du *Brachial externe*, & en partie située à la surface postérieure & presque externe de l'os du bras, depuis la partie moyenne jusqu'à l'inférieure.

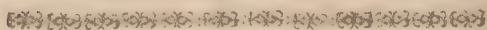
La seule préparation qui est à faire à ce muscle, est de le separer du *Brachial externe*: le moyen le plus

sûr d'y parvenir sans interesser plus les fibres de l'un que de l'autre , est d'enlever un cordon de nerf & de gros vaisseaux sanguins ; & en travaillant sous œuvre , on entre sous le *Brachial externe* , & on découvre la partie du *court Extenseur* qui y étoit cachée.

Ces trois muscles s'unissant ensemble , forment un tendon qui va précisément s'implanter sur une petite surface en forme de triangle , qu'on observe à la partie postérieure & supérieure de l'olecrane , & qui jette sur les côtés de l'olecrane des fibres aponévrotiques , lesquelles s'épanouissant sur l'avant-bras , construisent une large aponévrose qui recouvre tous les muscles destinés à l'extension du poignet & des doigts ; ceux qui servent à la flexion l'étant par l'aponévrose du *Biceps* , comme nous l'avons fait observer dans son tems.

L'*Anconeus* est le dernier des extenseurs de l'avant-bras ; mais comme ce muscle est encore couvert de

la peau, de même que ceux qui sont destinés pour des mouvemens particuliers que l'avant-bras fait encore, tels que sont la pronation & la supination, nous n'en parlerons que dans l'article suivant; & nous y sommes d'autant plus portés, que ces derniers sont presque tous cachés sous les muscles du poignet & des doigts.



ARTICLE XII.

*De la maniere de dissequer les muscles
qui servent aux mouvemens du
Poignet & des Doigts.*

AVant de commencer la dissection des muscles du poignet & des doigts, il faut d'abord enlever la peau & la graisse qui les investit; & lors qu'on le fait avec de certaines précautions, rien n'est plus facile que de separer ensuite tous ces muscles.

La premiere ouverture qu'il faut faire à la peau de l'avant-bras, est

une incision transverse à sa surface extérieure, & directement sur l'extrémité du coude & du raïon. La seconde est une semblable incision transverse, mais sur la surface intérieure de l'avant-bras, & directement sur les os du carpe qui donnent attache au ligament annulaire, je veux dire à la racine du *Thenar* & de l'*Hipothernar*. Les deuxième & troisième incisions se font le long de l'avant-bras, une sur la surface antérieure, & l'autre tout le long de la postérieure.

Dans les première & seconde incisions on ne doit couper que la peau & la graisse, mais dans les troisième & quatrième, le scalpel doit ouvrir l'aponévrose dont nous avons ci-devant parlé.

Ces incisions faites, on prend, par exemple, avec les doigts d'une main, l'angle de peau qui est auprès du petit os du carpe appelé *Pisiforme* ou *Lenticulaire*, & tenant un scalpel bien tranchant avec l'autre main, on détache cet angle de peau

de derrière en devant, & de bas en haut, observant d'emporter avec la peau & la graisse, ce qu'on trouve d'aponévrose.

Quand on a ainsi disséqué quelque peu de peau, & qu'on a eu le soin d'enlever aussi l'aponévrose, on aperçoit bien tôt un petit tendon fort plat, qui est immédiatement sous l'aponévrose, & couché sur les muscles qu'on découvre : c'est pour ménager ce petit tendon qu'on y va d'abord avec plus de précaution; mais quand on l'a une fois découvert, on le conduit facilement en poussant la dissection jusqu'au condyle interne de l'*Humerus*.

Il faut encore observer que lorsque par la dissection, on se trouve par-delà le tendon dont nous venons de parler, & sur le corps charnu des muscles, il ne faut pas se contenter d'enlever, avec la peau & la graisse, l'aponévrose qui investit tous les muscles de l'avant-bras, mais il est bon d'y joindre encore, autant qu'il est possible, la mem-

brane propre de chaque muscle.

Ayant ainsi enlevé la peau , la graisse , l'aponévrose & les autres membranes qui recouvrent les muscles de la partie intérieure de l'avant-bras , on en fait autant à l'extérieure , & l'on commence d'abord par l'angle de peau qui se trouve à la surface antérieure du poignet ; on le conduit avec les mêmes précautions de devant en arrière , & de bas en haut. Et comme on ne peut suivre cette dissection de bas en haut , & de devant en arrière , avec l'exactitude que nous demandons , qu'on ne passe souvent de muscle en muscle , lors qu'on est sur les corps charnus des muscles extenseurs du poignet & des doigts , le jeune Anatomiste ne doit point être ennuagé de savoir , pour ainsi dire , comme barré par les membranes propres de ces différens muscles ; mais lors qu'après avoir passé sur la rondeur d'un muscle , il s'apperoit qu'il est , par exemple , dans l'intervalle de deux muscles , il faut percer la membrane

qui bouche , pour ainsi dire , le chemin au scalpel , & l'on a par-là la satisfaction de découvrir le muscle voisin.

L'avantage qu'il y a de s'y prendre de cette maniere est si grand , qu'à peine les tegumens sont-ils enlevés , que les muscles sont presque entierement disséqués , sans paroître chicotés ni hachés comme ils le sont lors qu'on leve l'aponévrose de haut en bas , & encore davantage lors qu'on ne la sépare qu'après la peau.

*Préparation des tendons extérieurs
de la Main.*

LEs muscles de l'avant-bras , soit fléchisseurs , soit extenseurs , étant exactement dépouillés des enveloppes qui les couvroient , il faut avant que d'aller plus loin , faire quelque préparation particulière sur le carpe & sur la main ; ce qui consiste à enlever la peau qui recouvre l'extérieur de la main. Pour cet effet il faut faire une incision à la peau ,

qui coupe en deux la premiere incision transversale dont nous avons parlé , & conduire cette derniere jusques sur le grand doigt , faisant attention de ne couper , dans cette incision , que la peau , car la graisse sur la main étant en petite quantité , on couperoit le ligament annulaire & les tendons.

Après que l'on a ainsi divisé la peau qui recouvre l'exterieur de la main , en deux parties égales , il faut la détacher & l'enlever entierement. Ce qu'on fera en la prenant avec les doigts par un des angles qui sont sur le milieu du carpe , & en la separant ici de l'aponévrose : je veux dire , qu'il faut simplement dissequer la peau sans toucher à l'aponévrose , observant néanmoins de laisser l'aponévrose autant dénuée de graisse qu'il est possible.

Lors qu'on a enlevé un angle de peau , & découvert par consequent la moitié de la surface exterieure du poignet & de la main , on en fait autant à l'autre angle , & avec les mêmes précautions.

§ 34 *Miotomie humaine.*

En découvrant ainsi l'aponévrose qui étoit continuë à celle que nous avons enlevée avec la peau de l'avant-bras, on voit que les fibres sont fort croisées, & d'une couleur bize & ardoizine; mais à peine est-on parvenu sur la partie supérieure du carpe, qu'on apperçoit des fibres qui sont beaucoup plus blanchâtres, plus serrées, comme tendineuses, & dont la direction est transversale. L'assemblage de ces fibres particulieres, forme une espece de bande transversale qui a environ quatre ou cinq lignes de diametre dans un grand sujet: c'est ce qu'on appelle le ligament *annulaire* extérieur.

La maniere de le disséquer est de saisir avec des pincettes le reste d'aponévrose, la graisse & quantité de petites membranes celluleuses qui l'avoisinent de tous côtés, de les couper tantôt avec un scalpel, & quelquefois si l'on veut avec de petits ciseaux, car on est souvent obligé de se servir de ciseaux pour disséquer certaines parties: & pendant

qu'on est sur le dessus de la main, on dégage les tendons extenseurs en les débarassant de tout ce qui n'est point tendon, observant de ménager avec soin de petites brides tendineuses qui vont d'un tendon à l'autre.

Pendant que l'on tient le dehors de la main, il faut proceder tout de suite à la dissection extérieure des doigts. La première chose qui convient faire pour cela, est une incision à la peau, tout le long de la surface extérieure de chaque doigt, faisant en sorte que l'instrument ne pénétre guères au-delà de la peau, car on pourroit facilement couper le tendon.

On doit ensuite se saisir de chaque bord incisé, & porter le scalpel à plat pour le dégager en dédolant, & découvrir par ce moyen le tendon. On en fait autant à chaque doigt, puis l'on revient sur le métacarpe pour soulever chaque tendon en particulier, passer le scalpel par dessous, & le dégager de toutes les parties avec lesquelles il a quelques ad-

herances, depuis le ligament annulaire jusqu'aux dernières falanges des doigts où il va s'implanter, observant toujours, comme je l'ai déjà recommandé, de ménager les petites brides tendineuses qui communiquent avec d'autres tendons.

*Préparation des tendons & muscles
du dedans de la main*

Comme il faut commencer par enlever la peau du dedans de la main, je dirai que presque tous ceux qui s'appliquent à l'Anatomie, soit pour faire des démonstrations ou des préparations à conserver, font d'abord une incision circulaire dans la paume de la main, qu'ils conservent attachée à un petit tendon qui est appelé le *Palmaire*.

Sans prétendre m'ériger en novateur, & vouloir contrarier personne, je pense que cette méthode n'est pas bonne. premièrement, parce que le *Palmaire* ne porte point son action sur la peau du dedans de la

main ; & en second lieu parce qu'on a coûtume , par l'incision circulaire , d'enlever avec la peau , une aponévrose tendineuse très forte , qui recouvre les tendons & les muscles du dedans de la main , & qu'on perd par là le plaisir de voir cette aponévrose en place , aussi bien que ses différentes attaches : de plus les esprits mécaniciens ne pouvant considérer ce merveilleux spectacle , ne sont point frappés des véritables usages de cette aponévrose , & ne peuvent par conséquent déduire aucune conséquence mécanique.

Ce discours semble promettre des explications tirées d'une physique démonstrative , mais ces sortes de réflexions , capables de récréer l'esprit des sçavans , & faire sentir les beautés de l'Anatomic , seroient ici mal placées , & appartiennent plutôt à une dissertation sur la structure & sur les usages des muscles , qu'à un traité qui enseigne simplement la manière de les préparer.

Passons donc à la *Miotomie* de

l'interieur de la main , & commençons l'incision de la peau , de la même façon que nous l'avons faite sur le dehors de la main ; je veux dire , faisons une incision longitudinale qui coupant en deux l'incision transversale , aille se terminer à la face interne du grand doigt.

Le jeune Anatomiste prendra ensuite chaque angle de peau qui se trouve sur la surface interieure du poignet , & en le soulevant d'une main , il le disséquera avec un scalpel bien tranchant qu'il tiendra avec l'autre main , & n'emportera que la peau & la graisse , sans toucher aux parties que ces tegumens recouvrent.

On doit cependant observer de ne disséquer pas tout de suite la lèvre de peau qui recouvre l'*Hipothénar* , mais d'y faire auparavant une incision transversale , qui depuis quelque distance de sa partie supérieure , aille se terminer sur l'*Hipothénar*. On enleve ensuite le petit carré de peau qui resulte de ces deux inci-

sions, en le dissequant du milieu de la main vers sa surface postérieure, & on acheve d'enlever le reste de peau en le dissequant de dedans en dehors.

Toute la peau de l'intérieur de la main étant enlevée de la façon que je viens de l'enseigner, il faut s'attacher à distinguer les différentes parties qu'elle couvroit, & dont la plupart sont encore masquées par quantité de grailles. On réussit dans ce dessein en faisant la manœuvre suivante.

Le jeune Anatomiste tenant avec la main gauche, les pincettes à dissequer dont nous avons déjà plusieurs fois parlé, & que nous avons fait graver à la page 120 de notre premier volume d'instrumens, se saisira d'abord des petits plotons de graisse & de membranes cellulenses qu'on voit sur la surface intérieure du poignet; & se servira pour les couper, d'un scalpel bien tranchant & assés délicat: la troisième & quatrième espece de scalpels que j'ai fait graver à la

page 109. du même traité d'instrumens, est ce qu'il y a de plus commode.

A ant enlevé la graisse qui se rencontre sur la surface intérieure du poignet, on voit qu'on a nettoyé un fort ligament dont la largeur est de six ou sept lignes, & qui a un pouce & quelques lignes de longueur ou environ. La situation de ce ligament est transversale; ses extrémités sont attachées sur quatre petits os qui entrent dans la mécanique du poignet, savoir, l'extrémité antérieure sur une tubérosité du *Scaphoïde* ou *Naviculaire*, & sur une avance assez considérable qui s'observe à la partie interne du *Trapezoïde*: c'est ainsi que *Lycerus* Anatomiste Danois a nommé ces petits os, suivant la justice que lui en a rendu le célèbre *M. Winslow*.

L'autre extrémité du ligament, ou la postérieure, est attachée sur l'os du poignet hors de rang appelé par le même auteur *Pisiforme* ou *Lenticulaire*, & sur le crochet du qua-

trième os de la seconde rangée ,
nommé le *crochu* ou *onc forme*.

On voit par cette description copiée d'après l'original , que ce ligamen est transversialement situé ; & s'il est nommé *ligament annulaire* , ce n'est pas parce qu'il a la figure d'un anneau , mais parce qu'il dirige les tendons qui passent sous lui , de même que les anneaux des harnois dirigent les rênes des carosses ou des charettes.

Le ligament annulaire dont je viens de parler , mis à découvert par l'absence de la peau & de la graisse , on voit une aponévrose tendineuse & très-forte , qui paroît sortir du bord inférieur du ligament annulaire interne , & s'épanouir dans la main en forme de patte d'Oie. On appelle cette aponévrose tendineuse , le *grand Palmaire* à la partie supérieure & postérieure duquel on voit beaucoup de graisse qu'il faut enlever avec circonspection , comme nous allons le dire.

Sous le petit quarré de peau qui a résulté d'une incision transversale

que j'ai recommandé de faire dans la main, est situé un petit muscle, composé de plusieurs petits faisceaux charnus & tendineux, entrelardés par des languettes graisseuses, & presque tous couverts de graisse. La manière de disséquer ce muscle, est de prendre la graisse avec les pincettes, à la partie supérieure & postérieure du *grand Palmar*, je veux dire, dans l'endroit où il est attaché avec le ligament annulaire; on coupe ensuite cette graisse dans le même sens que j'ai recommandé qu'il falloit disséquer le petit carré de peau, j'entens en travaillant du milieu de la main vers sa face postérieure; observant pour cet effet de pincer la graisse, & de la couper sans approfondir beaucoup, & l'on découvre par ce moyen de petits faisceaux de fibres charnues, séparés les uns des autres par des lignes de graisse; on les conduit tous jusqu'à leur attache la plus mobile qui se fait à l'*Hypothenar*. Il faut ensuite saisir avec les pincettes, les cordons de graisse qui se trouvent

entre les faisceaux de fibres charnuës, & les aiant un peu soulevés, on coupe leurs attaches avec les fibres charnuës, & on les enleve entierement. Voilà la maniere de préparer le muscle qu'on appelle *petit Palmaire*.

Si l'on jette les yeux sur le dedans de la main, on voit qu'elle est couverte par cette forte aponévrose tendineuse dont nous avons déjà parlé, & dont les appendices presque radieuses ou raionnées, forment une espèce de patte d'oie.

Pour disséquer cette aponévrose tendineuse, il faut saisir avec les pincettes, de petites membranes cellulées, environnées & remplies d'une graisse fort blanchâtre, qui sont situées dans l'intervalle de chaque appendice tendineuse, & les enlever après les avoir coupées avec le scalpel. Lors qu'on a bien nettoié cette aponévrose, on apperçoit que ses appendices forment des arcades entre chaque doigt, sous lesquelles passent les vaisseaux sanguins, les nerfs, & les tendons des *Vermiculaires*,

qui vont aux parties laterales des doigts.

Voilà ce que nous avons à considérer sur l'exterieur de cette aponévrose tendineuse , qu'il faut presentement enlever , afin de rendre visibles les parties qu'elle couvre. Pour mettre cette dissection en pratique , on saisit le bord anterieur de cette aponévrose , & glissant le scalpel à plat dessous , on coupe toutes les adhérences jusqu'à ce qu'on soit parvenu , par exemple , à la partie anterieure du doigt indice. On continue ensuite de soulever ce qu'on a déjà disséqué de cette aponévrose , en coupant toujours suivant la longueur de la main , & de devant en arriere ; pour lors on observe qu'on coupe de petites membranes blanchâtres , assez minces , & entourées de graisse , lesquelles enveloppent des tendons dont nous allons parler.

Quand on est à la partie postérieure & supérieure du doigt indice , on voit qu'on est arrêté par le pilier anterieur de la premiere arcade ; on le coupe ,

coupe, & on continuë ainsi à separer cette forte aponévrose de devant en foyere, observant que les coups de scalpel soient donnés du ligament annulaire vers les doigts : & lors qu'on est parvenu à la partie antérieure & supérieure du grand doigt, on coupe le second pilier de la première arcade, & ainsi des autres, jusqu'à ce qu'on ait conduit cette forte aponévrose jusqu'au ligament annulaire, où on la laisse attachée, de même qu'au *petit Palmaire* qu'on acheve de dégraisser par dessous.

Le *grand Palmaire* ou l'aponévrose tendineuse dont nous venons de parler, étant enlevée, on apperçoit le dedans de la main tout rempli de différentes couches de graisse, de petites membranes celluleuses & blanchâtres, de petits faisceaux de fibres charnuës qui ressemblent à des vers de terre, & de tendons. Les deux dernières parties doivent rester, mais la graisse & les membranes celluleuses doivent être saisies avec les pincettes, coupées avec le

scalpel, & entierement enlevées.

Lorsqu'on a avec circonspection & délicatesse, ôté la graisse qui est en quantité dans la main, on saisit les petits faisceaux de fibres charnuës qu'on voit auprès des tendons; & après les avoir un peu soulevés, soit avec les pincettes ou avec un instrument que j'ai fait graver à la page 355. de mon premier volume d'instrumens, lequel est appelé *airigne simple*, on les degage de quelques graisses qui pourroient encore les rendre moins apparens, & l'on voit ensuite ces petits muscles nommés *Lombriques*, attachés aux quatre tendons les plus enfoncés, & par leur extrémité tendineuse, qui passe, comme j'ai dit, sous chaque arcade du *grand Palmarre*, ils sont attachés à la partie antérieure de chaque doigt.

La seule préparation qui est à faire aux tendons, est de les nettoier des graisses, & enlever une membrane fort mince qui les recouvre, & l'on voit deux rangées de tendons cou-

chés deux à deux l'un sur l'autre , ce qui les a fait appeller *Sublime & Profond*.

Pour voir la mécanique singuliere qui accompagne ces tendons , & le lieu de leur implantation , il faut dissequer les doigts : & comme la peau de leur surface interieure les recouvre encore , il faut la fendre tout le long de son milieu , & ne couper dans cette incision que la peau & la graisse. On prend ensuite chaque levre de peau , soit avec les pinces ou avec les doigts , & on passe le scalpel dessous en coupant suivant la longueur du doigt , observant d'enlever avec la peau , le plus de graisse qu'il est possible , sans pourtant endommager une substance cartilagineuse qu'on trouve dessous.

Cette dissection faite , on ne voit plus les tendons du *Sublime & du Profond* , mais une espece de gaine ou d'enui qui les contient. La maniere ordinaire d'ouvrir cette gaine , est de la fendre dans toute sa longueur avec la pointe du scalpel ,

de meme que nous l'avons enseigné pour la peau ; alors les tendons paroissent tous dissequés , le *Sublime* aiant une fente dans laquelle le *Profond* passe , pour s'implanter sur le milieu de la surface interieure de la derniere falange des quatre doigts , & le *Sublime* sur la seconde falange.

Il est bon d'ouvrir la gaine de cette maniere à un des doigts , afin de voir tout son interieur , & la façon dont les tendons sont posés ; mais pour s'instruire de la vraie mécanique de la gaine , cette façon de la dissequer est mauvaise , & voici comment il s'y faut prendre.

Après avoir enlevé la peau & la graisse , on saisit avec les pincettes une membrane nerveuse qui recouvre la gaine , & qui est la continuité du *grand Palmar* , & avec la pointe du scalpel on enleve cette membrane tout le long du doigt. On voit en dissequant cette membrane , que la gaine n'est pas cartilagineuse tout le long du doigt , mais seulement dans le milieu de

chaque falange , où elle forme un anneau allongé ; & dans les endroits des articulations , ce n'est qu'une membrane assez mince & fort blanche. Il faut donner un coup de la pointe du scalpel suivant la longueur de cette petite membrane , je veux dire depuis un anneau cartilagineux jusqu'à l'autre , puis on saisit chaque levre de la petite membrane avec des pincettes , & on la détache avec la pointe du scalpel , de chaque anneau cartilagineux , ce qui met dans ces endroits les anneaux à découvert.

Si je me suis étendu sur certaines particularités de la main , ç'a été pour en faire connoître la vraie structure , & donner occasion aux mécaniciens , de tirer des conséquences démonstratives de cette structure , afin qu'en égaïant l'esprit des jeunes Anatomistes , on puisse les dédomager du travail pénible & dégoûtant que cause souvent l'Anatomic ; & qu'en faisant connoître le vrai aux praticiens , ils aient lieu de déduire des conséquences pathologiques, qui nous

dévoilent la bizarrerie de la plupart des maladies de cette extrémité.

Comme il n'y a aucune préparation aux bandes charnuës qui se trouvent entre les os du métacarpe, & qu'on appelle muscles *Entre-osseux*, nous allons passer à une masse charnuë qui recouvre toutes les surfaces interne & postérieure du pouce : c'est le muscle *Thenar* dont j'entens parler.

Après qu'on a bien ôté toutes les graisses qui environnent ce muscle, on apperçoit une ligne blanche le long de son bord intérieur ; il faut donner un coup de scalpel le long de cette ligne, & en soulevant un peu la masse charnuë, on coupe de petites membranes celluleuses qui l'attachent aux parties voisines, & l'on découvre sous ce muscle, un tendon qui est lui-même enveloppé par une membrane assez fine. Toute la préparation qui est à faire à ce tendon, consiste à le priver de sa petite enveloppe, à emporter un rameau de l'artere radiale qui passe

par dessus , & à le soulever avec les pincettes pour le dégager jusqu'à la dernière falange du pouce , puis le *Flechisseur* & le *Thenar* sont disséqués.

Entre la première falange du pouce , & l'os du métacarpe qui soutient le doigt indice , on voit encore une masse charnuë qui est composée de deux différens plans de fibres : il faut regarder ces fibres par leur extrémité inférieure , & l'on apperçoit une ligne qui allant du pouce au doigt indice , distingue ces deux muscles l'un de l'autre. On enfonce le scalpel sur cette ligne , & après avoir coupé le long de la ligne , on a disséqué les muscles appelés *Antithénar* & *Adducteur* de l'indice.

Le dernier muscle de la main qui nous reste à préparer , est une masse charnuë située le long de la surface postérieure de l'os du métacarpe qui soutient le petit doigt. Ce muscle qui est appelé *Hipothénar* , ne demande d'autre préparation que de le détacher du milieu de l'os sur lequel il

est adhérent, de façon qu'on puisse passer un doigt par cette ouverture.

Préparation des muscles qui sont couchés sur l'avant-bras

Après qu'on a enlevé la peau de l'avant-bras de la façon que je l'ai recommandé, & disséqué les muscles & les tendons de la main, il est très-facile de séparer les muscles qui sont couchés sur l'os du coude & sur le raion; car voyant tous les tendons de ces muscles prêts à passer sous les ligamens annulaires, soit communs soit particuliers, il n'y a autre chose à faire qu'à prendre chaque tendon l'un après l'autre, le soulever autant qu'il est possible près des ligamens annulaires, & en coupant avec un scalpel, les petites membranes qui le tiennent engagé avec d'autres parties, on parvient enfin à l'en séparer.

Le premier des tendons que nous avons observé, lors que nous avons enseigné la manière d'enlever la

peau, la graisse, & l'aponévrose du *Biceps* & des extenseurs, est un petit tendon fort grêle, couché sur tous les muscles de la partie intérieure de l'avant-bras, & qui vient s'attacher au ligament annulaire, pour se répandre dans la main, comme je l'ai déjà expliqué.

En poursuivant la dissection de ce tendon, on voit qu'il vient d'un petit corps charnu, qu'on conduit jusqu'au condyle interne de l'*Humérus*; c'est la façon de disséquer le *Palmaire*.

Le second tendon que nous avons à disséquer, est implanté sur l'os du carpe hors de rang, & que nous avons appelé *Pisiforme* ou *Lenticulaire*; on le soulève de même que le précédent, & l'on conduit ainsi le *Cubital interne* jusqu'à la partie postérieure & supérieure de l'os du coude, & jusqu'au condyle interne où il a ses attaches fixes.

Le *Cubital interne* ainsi disséqué, on voit clairement le bord du *Sublime* qu'il avoisinoit, & une partie du

muscle *Profond* qu'il cachoit. On saisit les tendons de ce premier un peu au dessus du ligament annulaire, & portant avec l'autre main le scalpel à plat, on coupe sur une ligne membraneuse qui les sépare du muscle *Profond*. On continuë ainsi de bas en haut, jusqu'à ce qu'on s'apperçoive que les fibres charnuës de ce muscle soient solidement attachées aux os. pour lors on n'enfonce pas tant le scalpel, & on conduit les fibres qui sont les plus extérieures, jusqu'au condyle interne de l'*Humerus*.

Pour dissequer la surface antérieure du muscle *Sublime*, il faut le séparer d'un muscle qu'on voit presque au devant de la surface intérieure du radius. c'est pour cette raison qu'on l'a appelé *Radial interne*. On donne un coup de scalpel sur une ligne grasseuse & membraneuse qui distingue ces muscles l'un de l'autre, & en faisant le *Sublime*, on l'élève un peu afin d'appercevoir les petites membranes celluleuses, de les couper de bas en haut, & conduire la dissection

jusqu'au condyle interne, observant de ne pas couper une petite bande de l'aponévrose du *Biceps* que j'ai ordonné de laisser attachée à ces muscles, lorsque j'ai enseigné la dissection des flechisseurs de l'avant-bras.

Avant de quitter le *Sublime*, il faut un peu dégager les tendons; on ôte pour cela de petits plorons de graisse qui sont au dessus du ligament annulaire; & quand on les a ainsi entièrement découverts, on voit qu'ils s'enfoncent pour passer sous ce ligament: on saisit avec les pincettes, les graisses qui sont au dessous, on les enleve, on donne ensuite un coup de scalpel entre chaque tendon du *Sublime*; & en prenant avec une main, chaque tendon d'ja disléqué dans la paume de la main, pendant qu'on le tient avec l'autre au dessus du ligament annulaire, on fait joier ces tendons sous le ligament, & on voit par-là s'ils sont bien dégagés.

Sous le muscle *Sublime* on voit une

masse charnuë qui est le muscle *Profond* : sa préparation est très-facile , d'autant qu'il ne faut qu'enlever des arteres des veines & des nerfs qui passent sur sa surface , & dégager un peu ces tendons qui passent aussi par dessous le ligament annulaire , & sous les tendons du *Sublime*.

Comme nous avons déjà fait une bonne partie de la dissection du *Radial interne* , il ne s'agit plus que de le saisir par son tendon : on porte ensuite le scalpel à plat , pour le dégager des parties qui l'avoisinent ; & en conduisant le corps charnu de ce muscle , on le separe d'un muscle qui paroît lui être parallele , & que nous appellons le *long Supinateur*. Lorsque le *Radial interne* abandonne la société du *long Supinateur* , il semble accompagner un petit muscle dont les fibres ont une direction plus oblique ; il faut pour lors soulever le *Radial interne* , le separer de ce petit muscle , qui est le *rond Pronateur* , & le conduire jusqu'au condyle interne où il a son attache superieu-

re. On acheve enfin de disséquer son tendon , & on le laisse implanté en partie à l'os du carpe que nous avons appelé *Scaphoïde* ou *Naviculaire* , ne pouvant découvrir son autre insertion sans couper le ligament annulaire.

Lendant que nous sommes à la partie inferieure & interne de l'avant-bras , il faut un peu pousser le *Radial interne* sur le *Sublime* , & l'on découvre des graisses , l'artere radiale , & quelques muscles. On saisit l'artere & les graisses avec les pincettes , & on coupe & on enleve toutes ces parties. Il faut sur tout faire attention à un ploton de graisse qui est situé sous le tendon du *Radial interne* , sous l'artere radiale , & sous le tendon d'un petit muscle qui paroît couché interieurement le long de la partie moienne & inferieure. du raion , lequel est appelé le *Fléchisseur* du pouce. Ce ploton de graisse , de même que les graisses qui se trouvent le long du ligament entre-osseux , sont souvent le siege d'abs-

cès très-fâcheux , comme nous en ferons voir plusieurs exemples dans la seconde édition de nos opérations.

Quand on a enlevé ce pignon de graisse , on a mis à découvert le muscle *Quarré* ; & on a presque disséqué le tendon du *Fléchisseur* du pouce. Ce dernier passe sous le ligament annulaire , & sous le *Thénar* , comme je l'ai déjà dit : il faut seulement observer son contour , & le coude qu'il fait en entrant dans la main , ce qui nous donnera lieu de faire des réflexions pathologiques lorsque nous écrirons sur la Chirurgie.

A côté du tendon du *Fléchisseur* du pouce , sur la partie antérieure & inférieure du raion , on voit un long tendon que nous avons déjà en partie disséqué , de même que son ventre charnu , lorsque nous avons enseigné la préparation du *Radial interne*. Pour achever la dissection de ce muscle , on soulève son tendon , & en glissant le scalpel le long de sa surface extérieure , & sur une ligne celluleuse qui le sépare du *Ra-*

diale externe qui lui est parallele, on conduit son extremité superieure sur une ligne saillante qui se trouve au dessus du condile externe de l'*Humerus*, & l'on a presque fini la dissection du *Long Supinateur*, puisqu'il ne reste plus qu'à le separer de la partie inferieure d'un petit muscle sur lequel il passe, qui est le *Rond Pronateur*.

La situation de ce *Long Supinateur*, ne paroît guere disposée à tourner le poignet en dehors ; mais la nature prevoiante, a implanté le tendon du *Biceps* de façon que l'avant-bras en pronation, le *Biceps* (comme l'observe M. *Vvinslow*) fait la supination avant la flexion, ce qui fortifie beaucoup l'action du *Long Supinateur*.

En parlant de la maniere de disséquer l'extremité inferieure des fléchisseurs de l'avant-bras, de l'extremité superieure du *Cubital interne* & du *Sublime*, nous avons separé de tous côtés le *Rond Pronateur*, il ne reste donc plus qu'à le soulever

un peu avec une main , tandis qu'on passe le scalpel par dessous , & qu'on laisse son extremité superieure attachée au condile interne de l'*Humerus* , & l'inferieure qui passe obliquement sur le *Sublime* & le *Radial interne* , pour se glisser sous le corps charnu du long *Supinateur* , afin de s'implanter par un tendon à la partie moyenne & anterieure du raion.

Le *court Supinateur* est situé sous l'extremité superieure du *long* , mais comme on ne lui fait d'ordinaire aucune préparation , je le passe sous silence.

Les muscles qui servent à l'extension du poignet & des doigts , ne sont pas plus difficiles à dissequer , que ceux de la flexion dont je viens d'enseigner la préparation ; ainsi le premier qui paroît à la partie anterieure & externe du raion , est comme je l'ai déjà dit , le *Radial externe*. Nous avons dissequé sa surface qui regarde le dedans du bras , en le separant du *long Supinateur* avec lequel il étoit comme collé , il ne nous reste

plus qu'à le détacher du raion, & par son autre surface, de l'*Extenseur* commun des doigts avec lequel il est collé. On exécute cette manœuvre en donnant un coup de la pointe du scalpel, le long d'une ligne celluleuse qui separe son corps charnu de l'*Extenseur* commun. On saisit ensuite son ventre avec les doigts de la main gauche pour le soulever un peu, & avec le scalpel qu'on tient de la droite, & qu'on porte à plat, on le separe du raion en commençant par sa surface intérieure, je veux dire, par celle que nous avons dégagée du long *Supinateur*.

En continuant toujours de soulever ce muscle, on passe le scalpel le long de son extrémité supérieure, qu'on conduit sur la partie inférieure & extérieure de l'*Humerus*, au dessus du condyle externe, & derrière l'extrémité supérieure du long *Supinateur*. On achève de separer cette extrémité supérieure du *Radial externe*, d'avec l'*Extenseur* com-

mun ; & l'on passe les doigts sous ce muscle, pour venir ensuite dissequer ses tendons ou les extrémités inférieures.

Lorsque l'on tient ainsi les doigts entre le *Radial externe* & le raion, on glisse le scalpel entre ces deux parties, & en coupant de haut en bas, on voit que le ventre de ce muscle se divise en deux petits ventres, qui diminuant peu à peu de volume, se terminent chacun par un tendon. La division de ce muscle lui a fait aussi donner le nom de *Bicornis*.

Il faut aller doucement en poursuivant ces deux tendons, afin de ne pas couper le tendon du *long Extenseur* du pouce sous lequel ils passent, & de ménager près de cet endroit, un ligament annulaire particulier qui dirige leur action.

Comme nous avons dit que pour dissequer le *Radial externe*, il falloit le separer de l'*Extenseur* commun, il s'ensuit que ce dernier est déjà préparé par sa surface antérieure. Il ne reste donc plus qu'à le dégager par le

dessous & par sa surface postérieure. Pour y réussir, on donne un coup de scalpel le long d'une ligne qu'on voit le long de sa surface postérieure, qui le sépare d'un petit muscle qui est l'*Extenseur* du petit doigt, avec la partie supérieure duquel il est comme confondu. On soulève ensuite ce muscle à l'endroit de son corps charnu, avec les doigts de la main gauche; & l'on porte à plat le scalpel, le long de sa surface antérieure, afin de le séparer en partie de la surface externe du raion. On glisse ensuite le scalpel vers sa partie inférieure, en se guidant toujours par de petites membranes cellulenses qui le séparent de certains petits muscles qu'il couvre en partie, & dont nous allons parler.

Quand on est parvenu au ligament annulaire externe commun, dont nous avons ci-devant fait la description, ce tendon se divise en quatre tendons assés plats, desquels nous avons déjà enseigné la dissection.

Puisque ce muscle étoit presque

collé avec un petit muscle longuet, que nous avons appelé l'*Extenseur* du petit doigt, il est évident que ce dernier est à moitié disséqué. On achève sa préparation, en saisissant son tendon au dessus d'un ligament annulaire particulier qu'il a; & quand on a un peu soulevé ce tendon, on le dégage, par sa surface postérieure, du *Cubital externe*, le long duquel il est comme collé, & on poursuit sa dissection jusqu'au condyle externe du l'*Humerus*, où on le trouve confondu avec l'*Extenseur* commun des doigts, & le *Cubital externe*.

Il ne reste plus qu'à préparer le *Cubital externe*, que nous avons déjà séparé de l'*Extenseur* du petit doigt; ainsi pour achever sa dissection, on souleve son tendon au dessus de son ligament annulaire particulier; & glissant le scalpel dessous, on le sépare de la surface externe de l'os du coude, en coupant de bas en haut les petites membranes celluleuses qui l'y tiennent attaché. On poursuit cette dissection jusqu'à la partie su-

perieure & moyenne du *Cubitus*, où le *Cubital externe* contracte les attaches fixes de son extrémité supérieure, de même qu'au condyle externe; & son extrémité inférieure ou son tendon, aiant passé sous son ligament annulaire particulier, s'implante à la partie supérieure de l'os du métacarpe qui soutient le petit doigt.

Si je ne conduis pas les tendons de ces muscles plus loin que les ligamens annulaires, c'est que j'ai déjà enseigné leur préparation sur le dehors de la main: mais pour terminer cet article, il faut écarter l'*Extenseur commun* des doigts, & le *Radial externe* l'un de l'autre, ôter les membranes cellululeuses, les graisses, & les vaisseaux qui cachent plusieurs muscles, & l'on voit d'abord une masse charnuë qui couvre extérieurement la partie supérieure & moyenne du rayon, & un peu du ligament entre-osseux: c'est ce qu'on appelle le *long Extenseur* du pouce.

J'ai déjà fait observer que le ten-

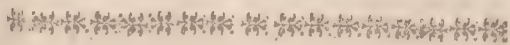
don de ce muscle passoit obliquement sur les tendons du *Radial externe*. C'est dans cet endroit où il faut le saisir avec une main, le soulever, & porter le scalpel dessous pour le dégager, & conduire la dissection par en haut, jusqu'à ce que les fibres charnuës soient très-adhérentes au raion.

Le tendon de ce muscle se divise souvent en deux tendons, lesquels aiant passé sous un ligament annulaire particulier, s'attachent aux parties supérieures de la première & seconde phalange du pouce.

Sous l'*Extenseur commun* des doigts, à côté du muscle dont je viens d'enseigner la préparation, il y a un muscle assez plat, couché sur la partie moyenne de l'os du coude, & sur le ligament entre-osseux; c'est ce qu'on appelle le *court Extenseur* du pouce.

Comme je viens d'enseigner la manière de préparer son congénère, & qu'en le disséquant j'ai en partie préparé celui-ci, je dirai qu'il n'y a plus

qu'à donner un coup de scalpel, sur une ligne membraneuse qu'on voit le long de la surface postérieure, qui le distingue d'un autre muscle qu'on appelle *Indicateur*. On souleve ensuite le tendon de ce muscle, on le dégage, & on le conduit sous le ligament annulaire commun, où il se confond avec le tendon de l'*Extenseur* commun qui va au doigt indice.



ARTICLE XIII.

De la maniere de dissequer les muscles qui servent à la respiration.

Comme les muscles de l'Épine sont d'une préparation très-difficile, & qu'elle rebute les commengans, je vais passer sous silence la dissection de tous ces muscles, de même que celle des muscles du fondement, & des parties de la generation; & je vais finir la Miotomie humaine par la dissection des muscles qui servent à la respiration, &

par ceux qui font mouvoir l'extrémité inférieure.

Le terme de respiration renferme deux mouvemens, par le moien desquels nous recevons dans la poitrine & en chassons l'air alternativement. Dans le premier de ces mouvemens, les côtes s'élevant, la cavité de la poitrine devient plus spacieuse, l'air la remplit dans l'instant même, & c'est ce que nous appellons l'*Inspiration*.

Dans le second mouvement, les côtes s'abaissant, la cavité de la poitrine devient plus étroite, les poulmons par conséquent sont dans une plus grande constriction, & par une suite nécessaire l'air est obligé d'en fortir; c'est ce que nous appellons l'*Expiration*.

Les muscles qui executent le premier mouvement ou la dilatation de la poitrine, sont, suivant presque tous les Auteurs, le grand *Dentelé*, les *Dentelés* postérieurs, les *Intercostaux* externes, & le *Souclavier*. Quoique je ne regarde point tous ces muscles

muscles comme dilatateurs de la poitrine , je vais cependant suivre cet ordre pour enseigner la maniere de les dissequer.

Comme j'ai déjà parlé de la maniere de préparer le petit *Dentelé* postérieur & supérieur dans l'article VII , je passe d'abord à la préparation du grand *Dentelé* : elle est très-facile à faire , puisqu'elle ne consiste premièrement qu'à mettre le cadavre sur le ventre , & à saisir la baze de l'omoplate , à la lèvre interne de laquelle ce muscle est attaché. On renverse ensuite l'omoplate avec une main , en éloignant sa baze des côtes , & on glisse l'autre main à plat , entre le grand *Dentelé* & les côtes , afin de déchirer des membranes blanchâtres & cellulenses qui couvrent , pour ainsi dire , ce muscle , avec les côtes & les muscles *intercostaux*.

On continuë ainsi à separer avec la main de haut en bas , & obliquement de derriere en devant , le grand *Dentelé* , jusqu'à ce qu'en soit parvenu à l'attache de ses appendices

ou digitations ; pour lors on souleve le muscle avec une main , & tenant avec l'autre un scalpel , on enleve la graisse & les petites membranes qui se trouvent entre chaque digitation , & on les dégage de cette façon.

Lorsqu'on a préparé & détaché la surface postérieure du grand *Dentelé* , on remet l'omoplate en sa place , on tourne le cadavre sur le côté , & on prépare la surface antérieure du même muscle : & comme il n'y a que l'endroit qui est collé avec le *sous-Scapulaire* , on prend l'angle antérieur de l'omoplate avec une main ; & glissant l'autre sur le grand *Dentelé* , on déchire de petites membranes celluleuses & graisseuses qui l'unissent ou le collent , pour ainsi dire , avec le *sous-Scapulaire*. On laisse ce muscle attaché à la levre interne de la base de l'omoplate.



*Préparation des muscles Intercostaux
& du sous-Clavier.*

LEs *Intercostaux* externes sont des plans de fibres charnuës dont la direction est oblique ; & l'extrémité supérieure de chaque fibre , est attachée extérieurement au bord inférieur de la côte supérieure , tandis que l'autre extrémité est attachée au bord supérieur de la côte inférieure , de sorte que ces plans de fibres occupent l'intervalle de deux côtes.

Les *Intercostaux* internes sont à peu près les mêmes ; à la différence néanmoins que les externes ont leur direction de derrière en devant , & que ceux-ci vont de devant en arrière. Donc ces muscles se croisant , forment comme des X. Pour appercevoir ce mécanisme , qui doit seul mettre de justes bornes à l'action des muscles , il faut donner un léger coup de scalpel sur le plan intercostal extérieur , observant de le cou-

per en travers, & de ne pas avancer trop le scalpel : on ratiffie ensuite les fibres charnuës qu'on a coupées, en les poussant alternativement en haut & en bas, & l'on apperçoit une petite membrane, qui divisant ces deux muscles, en impose souvent à ceux qui font ces recherches, d'autant que ses fibres sont de la même direction que celles de l'*intercostal* extérieur. Mais lors qu'on a coupé cette membrane, & qu'on l'a aussi poussée alternativement en haut & en bas, on apperçoit l'*Intercostal* interne, dont les fibres sont d'un sens opposé.

Il est essentiel pour l'exacte structure de ces muscles, & pour certaines opérations Chirurgicales, de savoir que ces deux plans de fibres ne se trouvent pas dans toute la longueur de l'intervalle des deux côtes, mais qu'il n'y en a qu'un plan simple à la partie postérieure des côtes, & un semblable plan à leur extrémité antérieure, je veux dire, entre les cartilages.

L'*Intercostal* extérieur, comme la

observé le celebre M *V'vinslovu*, est seul à la partie postérieure, & ne passe pas au-delà de l'extrémité des côtes qui se joint avec le cartilage. Le contraire arrive à l'extrémité antérieure des côtes, car c'est l'*Inter-costal* interne qui occupe seul l'intervalle des cartilages, & ce plan ne passe pas l'angle de chaque côte.

Le *sous-Clavier* est un faisceau de fibres charnuës, qu'on voit sous la clavicule: sa préparation est très facile, d'autant que pour le disséquer, il ne faut que passer la lame du scalpel entre ce muscle & la clavicule; & ayant coupé les adhérences qu'il a avec cet os, on le laisse attaché par ses extrémités.

*Préparation du Dentelé postérieur
& inférieur, & du Quarré
des lombes.*

Lorsque j'ai enseigné la maniere de disséquer le grand *Dorsal*, j'ai fait observer qu'il falloit prendre garde d'enlever avec lui, un petit

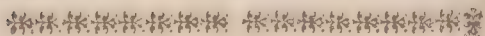
muscle qu'il cachoit ; il suit delà que le *Dentelé* postérieur & inférieur est à découvert , & qu'il ne reste plus qu'à le détacher.

Pour achever la dissection de ce muscle , il faut coucher le cadavre sur le ventre : on saisit ensuite l'aponévrose du *Dentelé* postérieur & inférieur avec les pincettes anatomiques , & tenant un scalpel en lancette avec l'autre main , on porte sa pointe à plat sous l'aponévrose , & en donnant des coups de scalpel horizontalement , on détache l'aponévrose jusqu'aux apophyses épineuses des trois ou quatre vertèbres supérieures des lombes , & à la dernière du dos. A mesure que l'on parvient à ces apophyses épineuses , on coupe l'aponévrose , afin de l'en séparer entièrement ; & quand elle n'y a plus aucune attache , on prend ce lambeau aponévrotique avec la main gauche , tandis qu'avec le scalpel on poursuit la dissection de derrière en devant.

En disséquant ainsi de derrière en

devant, on s'apperçoit bien-tôt que des fibres charnuës ont succédé aux fibres aponévrotiques de ce muscle, & qu'elles vont un peu obliquement de bas en haut pour former quatre appendices ou digitations charnuës, qu'on doit conduire jusqu'aux endroits de leur implantation, qui se fait au-delà de la courbure des quatre dernières fausses côtes. Ces digitations ou ces appendices charnuës, ne sont point toutes de la même longueur, mais la première en montant de bas en haut, est la plus courte, & les autres vont en augmentant jusqu'à la quatrième.

On a coutume de ne faire aucune préparation au muscle nommé le *Quarré* des lombes, qu'on voit occuper en partie l'espace qui se trouve entre l'os des îles & quelques fausses côtes; il est cependant bon de separer ses appendices aponévrotiques, qui vont aux vertebres des lombes, en glissant le scalpel entre chacune.



ARTICLE XIV.

*De la maniere de dissequer les muscles
qui servent à mouvoir la Cuisse.*

Avant que de parler de la maniere de dissequer les muscles qui servent au mouvement de la Cuisse, il faut commencer par les découvrir de la peau & de la graisse qui les environne : on couche pour cet effet le cadavre sur le ventre, & l'on fait une incision en segment de cercle à la peau, qui commençant, par exemple, à la partie moyenne & externe de la cuisse, aille en ceintre à la partie supérieure & postérieure ; & cotoiant le fondement, monte le long du coccix, de l'os *Sacrum*, & se termine dans celle que nous avons recommandé le long de l'épine.

Pour enlever cette peau avec art, de même que la graisse à la quelle elle est attachée, il faut la pincer avec les doigts d'une main, à la partie

superieure & posterieure de la Cuisse, près du fondement; & avec un scalpel bien tranchant qu'on tient avec l'autre main, on coupe la graisse. Lorsqu'on a découvert les fibres charnuës, on continuë d'enlever la peau & la graisse, en la dissequant de derriere en devant, observant que les coups de scalpel aillent suivant la direction des fibres, que sa pointe entre même dans l'intervalle de chaque faisceau charnu, afin d'enlever avec la peau & la graisse, non-seulement la membrane du *grand Fessier*, mais aussi quantité de lardons de graisse qui semblent diviser les faisceaux charnus de ce muscle.

On acheve de conduire ainsi la dissection de ce segment de peau, de derriere en devant, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la partie externe & presqu'antérieure de la cuisse; pour lors on renverse le lambeau de peau, & on s'applique à ôter les graisses qui peuvent être restées sur le *grand Fessier*, & qui ont par consequent échappé à la premiere dissection.

Lorsqu'on a bien nettoïé le *grand Fessier*, il faut le lever, afin de mettre à nud quantité de muscles qu'il recouvre : la façon la plus sûre & la plus commode de faire cete dissection, est de commencer par son bord postérieur & moïen. Il est bon de sçavoir que ce bord postérieur & moïen du *grand Fessier*, est une masse charnuë, vacillante & comme flotante, qui est soutenue sur un ligament qui de la tuberosité de l'ischion, va s'attacher à la partie latérale du coccix & de l'os *Sacrum*.

On saisit cette masse flotante avec les doigts de la main gauche, & avec un scalpel qu'on tient de la droite; on separe la masse charnuë, du ligament dont je viens de parler : à peine a-t-on donné quelques coups de scalpel en descendant, qu'on rencontre la tuberosité de l'ischion; c'est dans cet endroit où l'on voit un des angles d'un petit muscle qui se glisse sous le *grand Fessier*, & dont les fibres sont d'une direction toute opposée à ce dernier. On souleve le

grand Fessier ; & on coupe entre lui & la portion de ce petit muscle , qui est le *Quarré des quadrigemeaux* , afin de conduire le bord posterieur du *grand Fessier* jusqu'à la partie supérieure & externe du femur , j'entens trois ou quatre travers de doigts au dessous du grand trochanter.

Il faut ensuite changer le scalpel de main , soulever le *grand Fessier* avec la main droite , & le détacher du coccix avec le scalpel qu'on tient de la main gauche , puis en continuant toujours la dissection vers la partie supérieure de ce muscle , on le détache de l'os *Sacrum* , de la lèvre externe de l'os des îles , & on le conduit jusqu'à une espee de fourche qui est formée par l'approche de ce muscle avec le *Fascia-lata*.

Avant que de quitter ce muscle , on le soutient en l'air , pour couper quantité de membranes celluleuses qui le separent du *moïen Fessier* , d'un autre muscle en forme de poire , appelé le *Piriforme* ou le *Piramidal* , & du grand trochanter.

*Préparation du moïen Fessier, & de
plusieurs petits muscles qui
l'avoisinent.*

Après qu'on a enlevé le *grand Fessier* de la façon que je l'ai expliqué, & qu'on l'a renversé sur le pubis & la partie antérieure de la cuisse, on voit dans les endroits qu'il occupoit, des membranes blanchâtres & celluluses, & de la graisse par paquets en differens endroits.

On commence par ôter les petites membranes celluluses qui sont sur la surface externe & postérieure de l'os des îles, & l'on nettoie par cette manœuvre le *moïen Fessier* & le *Piramidal*.

Pour dissequer le *moïen Fessier*, il faut jetter les yeux sur son rebord inférieur & postérieur, afin d'appercevoir une ligne oblique qui le distingue d'un muscle qui lui est plus inférieur, & que nous avons déjà nommé le *Piramidal*. On donne un coup de scalpel suivant l'obliquité

de cette ligne, puis l'on pince ce muscle dans cet endroit, pour le soulever pendant qu'on porte un scalpel à plat, & qu'on sépare ce muscle de l'os des îles.

Pour peu qu'on l'ait détaché de la surface postérieure & supérieure de l'os des îles, & du bord de son échancrure postérieure, on trouve (lors qu'on travaille sous œuvre) qu'on coupe de petites membranes blanches & celluleuses qui le séparent d'un muscle raionné, fort plat & collé sur l'os; c'est le *petit Fessier*.

Il faut toujours continuer de séparer le *moien Fessier* du petit; & l'on coupe, en chemin-faisant, ses attaches fixes, qui se font sur une ligne osseuse qu'on voit à la surface externe de l'os des îles, quelque distance au dessous de la lèvre externe, & qui a de même que l'os des îles, une figure ceintrée. Il suit du contour ceintré de ce muscle, & de la réunion de ses fibres pour former un tendon qui s'implante à la partie antérieure de la cavité du grand tro-

chanter , que le *moien Fessier* , de même que les grand & petit *Fessiers* , sont des muscles raisonnés.

Il ne faut pas se contenter de conduire la dissection du *moien Fessier* , de derriere en devant , jusqu'à l'endroit où nous avons laissé le grand *Fessier* ; car ce premier ne finit pas dans la ligne parallele du grand *Fessier* , mais il faut le conduire jusques sous le *Fascia-lata* , & jusqu'à son attache mobile que j'ai déjà assignée.

La dissection du *moien Fessier* finie , le *petit Fessier* paroît à découvert : la préparation qui convient à ce muscle , est seulement de le nettoyer , en ôtant quelques graisses , quelques vaisseaux , & quelques membranes qui le recouvrent.

Lorsque nous avons commencé la dissection du *moien Fessier* , nous avons fait une bonne partie de la préparation qui convient au *Piriforme* ou *Pyramidal*. Pour achever sa dissection , il faut saisir avec les pincettes , des graisses qui l'avoisinent , & les couper avec le scalpel , afin de les

emporter entierement : on a aussi le soin de couper & emporter plusieurs vaisseaux qui passent entre le *Piramidal* & un petit muscle posé horizontalement , & qui lui est inferieur. Parmi ces vaisseaux & quantité de membranes , on apperçoit le nerf sciatique , qui est fort gros dans cet endroit , & qu'il faut emporter avec tout ce qui n'est point muscle.

L'absence de toutes ces parties laisse voir plusieurs petits muscles , & rend le *Piramidal* presque tout disséqué : il ne reste plus pour achever sa préparation , qu'à le soulever par son milieu , glisser le scalpel sous lui , & conduire son corps charnu jusqu'à l'échancrure postérieure de l'os des îles , & la partie laterale de l'os *Sacrum* où il est fortement attaché. On conduit ensuite son extrémité inferieure jusques dans la cavité du grand trochanter , où son tendon va obliquement s'implanter au dessous du *petit Fessier*.

Le muscle situé horizontalement , & qui est inferieur au *Piramidal* , est

184. *Miotomie humaine.*

le *Gemeau* superieur. Si l'on a exactement ôté les graisses, les membranes & les vaisseaux qui sont naturellement entre lui & le *Piriforme*, la préparation est presque faite ; mais avant que de l'achever, il faut aussi dégraisser un autre petit muscle, horizontalement situé, & parallele au premier, ce qui l'a fait nommer *Gemeau* inferieur. Ces deux muscles sont un peu divisés par leur extrémité charnue, puisque le premier est attaché exterieurement à l'épine de l'ischion, & le second à la tuberosité du même ischion ; mais à mesure qu'ils vont vers leur attache la plus mobile, ils s'approchent l'un de l'autre, & sont comme collés.

Dans l'intervalle des deux *Gemeaux*, on voit un tendon fort blanc, qui semble s'enfoncer sous leur union : c'est le tendon d'un muscle appelé *Obturateur interne*, lequel passe par dessus la sinuosité de l'ischion qui lui sert comme de poulie de renvoi.

Pour dissequer ce tendon il faut

Miotomie humaine. 185

separer les *Gemeaux* dans l'endroit où ils sont comme collés ensemble ; ce qui se fait en donnant un coup de scalpel sur leur ligne mitoyenne. Lorsqu'on a ainsi découvert le tendon de l'*Obturbateur interne* , on le dégage avec la pointe du scalpel , dès deux *Gemeaux* , puis on le souleve afin de le dégager aussi par le dessous , & d'y faire un jour à pouvoir y passer le doigt.

Deux travers de doigts plus bas que le *Gemeau* inferieur, on voit le muscle *Quarré* dont j'ai déjà parlé ; mais pour le disséquer, il faut ôter avec circonspection de la graisse qui occupe l'intervalle de ces deux muscles. On saisit cette graisse soit avec les doigts ou avec des pincettes . & on la coupe afin de l'enlever entièrement : on porte même les instrumens jusques sous le *Quarré* ; & quand on a enlevé tout ce corps graisseux , on voit un petit muscle dont le tendon monte obliquement, pour s'insérer avec les *Gemeaux* & l'*Obturbateur interne* , dans la cavité

du grand trochanter derriere le *Piramidal*.

Le petit muscle dont je viens de parler est l'*Obturateur externe* : il ne demande d'autre préparation que celle que je viens d'enseigner ; mais on acheve de passer le scalpel sous le muscle *Quarré*, & on le laisse attaché à la tuberosité de l'ischion & au grand trochanter. On verra dans l'article suivant la préparation des autres muscles de la cuisse.



ARTICLE XV.

*De la maniere de dissequer les muscles
qui servent aux mouvemens
de la jambe.*

ON ne peut venir à la préparation des muscles qui entourent le femur, qu'on ne les ait auparavant découverts de la peau & de la graisse qui les enveloppe ; & si je ne dépouille pas d'abord une extrémité entiere, de ses tegumens communs, c'est, comme je l'ai déjà dit, pour

que les aponévroses & les muscles n'aient point le tems de se dessécher, & ne soient par conséquent pas si difficiles à disséquer.

Puisque nous supposons le cadavre couché sur le ventre, il faut commencer l'incision de la peau à la partie la plus inférieure du segment de cercle que j'ai déjà décrit, & la continuer jusqu'à la surface postérieure & moyenne de la jambe. On prend ensuite avec les doigts de la main gauche, un des angles de peau qui se trouve à la partie supérieure de l'incision; si c'est le plus extérieur, on porte le scalpel un peu à plat, afin de couper de derrière en devant, la graisse qui est sur les muscles de la partie postérieure de la cuisse. On ne va pas bien loin de cette façon sans trouver une forte aponévrose, qui semble s'enfoncer entre des masses charnuës, pour s'attacher ensuite à une partie d'une ligne osseuse & raboteuse qu'on apperçoit le long de la surface postérieure du femur.

L'élève Anatomiste doit toujours soulever la peau & la graisse pendant qu'il la separe de cette aponévrose, sans toucher à cette dernière partie; mais lorsqu'il est parvenu à la partie externe & antérieure de la cuisse, il a d'autres précautions à prendre. La première est d'enlever pour lors la membrane qui couvre les muscles, parce qu'on voit bien par sa finesse, qu'elle n'est plus l'aponévrose du *Fascia-lata* dont nous venons de parler. Mais comme on ne peut pas aller bien loin de cette façon, sans trouver un muscle très-superficiel, il faut, pour seconde précaution, dissequer doucement, afin de ne le pas emporter avec la peau.

Le muscle dont je veux parler est le *Couturier*, & il est d'autant plus facile à emporter avec la peau, qu'il passe en bandrier sur la plus grande partie des muscles de la cuisse, & qu'il est lui-même enveloppé par une gaine particulière, qui n'est recouverte que de la graisse & de la peau; mécanisme d'autant plus curieux & plus ca-

pable de fournir aux sçavans une ample matiere d'expliquer avec beaucoup de solidité & de brillant, l'action de ce muscle, qu'on ne l'a fait jusqu'à present.

On acheve enfin de soulever la peau, la graisse, & la membrane fine qui se trouve sur les muscles de la surface interne & posterieure de la cuisse, suivant l'étenduë que j'ai donné à la premiere incision; après quoi on met le cadavre sur le dos, pour préparer les muscles qui servent à l'extension de la jambe, & à la flexion de la cuisse.

Le premier qui paroît, & qui semble envelopper la surface externe de la cuisse, est cette forte aponévrose qui est le tendon du *Fascia-lata*. Pour dissequer ce muscle, on pince le bord anterieur de l'aponévrose, afin de le soulever, & d'avoir plus de facilité à glisser le scalpel dessous. On separe cette aponévrose de devant en arriere, & de bas en haut; de sorte qu'en montant vers l'aîne, on apperçoit qu'elle est continuë à un petit

muscle assez charnu qu'on sépare en dessous des muscles qu'il couvre, & qu'on conduit jusqu'à la surface extérieure de l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles; & voilà la préparation qui convient au *Fasciata*: mais comme il faut achever la dissection de son aponévrose, il faut changer le scalpel de main, soulever l'aponévrose avec la main droite, & conduire le scalpel avec la gauche, afin de séparer cette aponévrose d'une grosse masse charnue que nous appellons le *Vaste externe*, & la laisser attachée à la partie externe & supérieure du *Tibia*.

Il n'y a qu'une singularité à observer dans la dissection de cette aponévrose, c'est qu'à mesure qu'on la sépare du *Vaste externe*, on est obligé de suivre la rondeur de ce muscle de devant en arrière, & de conduire cette bande tendineuse jusques dans l'endroit où elle s'enfonce, pour s'attacher à la ligne osseuse & inégale du fémur, comme je l'ai déjà dit.

Le second muscle que nous avons

présentement à dissequer, est le *Conturier*: son extrémité supérieure joint le bord antérieur du *Fascia-lata*, & on ne peut dissequer ce dernier, qu'on n'ait presque préparé l'extrémité supérieure du *Conturier*. La dissection entière de ce muscle est après cela très-facile, puisqu'il n'y a plus qu'à le saisir d'une main, & en passant le scalpel par dessous, on le sépare de sa gaine postérieure, depuis l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles, jusqu'à ce qu'il se soit converti en tendon; pour lors on le conduit jusqu'à la partie interne & supérieure du tibia, où il s'implante avec plusieurs autres tendons dont nous allons parler, qui sont dans cet endroit enfermés dans sa gaine, & auxquels il faut faire beaucoup d'attention en dissequant le *Conturier*, car on pourroit facilement les couper.

Pour avancer davantage dans la dissection des muscles de la jambe, il faut un peu pousser le *Conturier* vers la surface interne de la cuisse,

lequel , debarassé de sa gaine , prête beaucoup en s'allongeant considérablement ; ce qui doit faire sentir aux Sçavans & aux vrais mécaniciens , l'usage important de la gaine de ce muscle. On s'applique ensuite à enlever la surface postérieure de cette gaine , les graisses & les membranes celluleuses qui font le long de la partie antérieure de la cuisse , & l'on découvre , par ce moyen , un beau muscle fort long , & très-regulier , qu'on appelle le *droit Grele* , ou le *Grêle antérieur*.

La dissection de ce muscle est alors plus qu'à moitié faite , & on l'achève aisément en le saisissant par le milieu de son corps , & en le dégageant par le dessous , d'une masse charnuë fortement attachée à l'os , & dans laquelle sa surface postérieure est comme enchaînée. Lorsque l'on peut passer le doigt entre le *Grêle antérieur* & la masse charnuë qui n'est autre chose que les *Vastes* & le *Cruéal* , on coupe les membranes celluleuses qui collent ces muscles ensemble ,

&

l'on conduit l'extrémité inférieure du *Grêle antérieur*, jusqu'à la partie supérieure de la rotule, où son tendon s'implante en se confondant avec les *Vasles* & le *Crural* dont nous allons parler.

Pour disséquer l'extrémité supérieure du *droit Grêle*, on le soulève avec une main par son milieu, tandis qu'avec le scalpel qu'on tient de l'autre main, on coupe en montant, les petites membranes celluleuses qui le collent avec plusieurs muscles, & on le conduit en passant sous l'extrémité supérieure du *Conturier*, jusqu'à l'épine antérieure & inférieure de l'os des îles, où il s'attache par un tendon plat & un peu évasé.

Voilà la seule attache supérieure que ceux qui ont jusqu'ici écrit de l'Anatomie, aient reconnu au *Grêle antérieur*; mais s'ils s'étoient donné la peine de lever le corps charnu du *Fascia-lata*, & le bord antérieur & inférieur du *moïen Fessier*, ils auroient vu que ce muscle a une autre tête ou tendon, beaucoup plus rond,

plus gros & plus considerable que ce lui que je viens de décrire , lequel formant un Y avec le premier , va obliquement s'attacher sur le bord supérieur de la cavité cotiloïde de l'ischion.

Lorsqu'on a disséqué le *Grêle antérieur* , on apperçoit que la surface antérieure du femur est couverte par deux lignes blanchâtres , à peu près parallèles , lesquelles sont apparentes le long des surfaces laterales de la maille charnuë. Si l'on donne quelques coups de scalpel le long de ces lignes , & qu'on les conduise de chaque côté jusqu'à l'os , on dissèque le *Vasle externe* , le *Cruval* , & le *Vasle interne*.

Après la dissection des muscles qui recouvrent les surfaces antérieure & externe du femur , il faut tourner le cadavre sur le ventre , afin de disséquer ceux qui sont placés à sa surface postérieure. Pour n'être point embarrassé dans cette dissection , il faut nettoier & dégraisser des tendons qu'on voit à quelque distance

du bord inferieur du petit muscle *Quarre* dont j'ai déjà enseigné la préparation, je veux dire, qu'ils sont attachés à la partie inferieure de la tuberosité de l'ilchion. Le plus exterieur paroît plus charnu que les autres; c'est la longue tête du *Biceps*.

On saisit cette tête avec les doigts, & on la sépare de tous côtés des parties qui semblent l'investir; on y laisse cependant le tendon d'un autre muscle qui s'y trouve si fortement collé & confondu, qu'on ne peut separer l'un sans chicoter l'autre; mais lorsqu'on s'est éloigné de trois ou quatre travers de doigts de la tuberosité de l'ilchion, on voit une ligne de separation entre ces muscles, pour lors on donne un coup de scalpel le long de cette ligne, & l'on écarte la longue tête du *Biceps*, du muscle appelé *Demi-nervéux*. On continuë de soulever cette longue tête, & on la poursuit jusqu'à ce quelle se confonde dans le milieu d'une masse charnuë où on la laisse.

Il faut alors s'appliquer à netoier

la masse charnuë , & à la débarasser des graissës , membranes celluleusës , nerfs & vaisseaux sanguins qui l'environnent ; puis on la saisit par le milieu de son corps , qui est à peu près l'endroit où la longue tête du *Biceps* se confond , & en glissant le scalpel dessous , on la separe de la partie posterieure du femur , & on la laisse attachée par son extremité superieure , au milieu de la surface posterieure & externe du même femur , & par son extremité inferieure à la partie superieure du peroné , & l'on a par cette manœuvre , achevé la dissection de la courte tête du *Biceps*.

Comme en disséquant la longue tête du muscle précédent , nous avons dégagé une bonne partie du *Demi-nerveux* , le reste de sa préparation est très-facile , & il n'y a plus qu'à saisir son extremité superieure , qui est confonduë avec l'extremité superieure de la longue tête du *Biceps* , la soulever , & la separer de tous les côtés , & conduire ce muscle jusqu'à la partie interne & superieure

du tibia, où il s'implante par un long tendon enfermé dans la gaine du *Conturier*.

Le *Demi-nerveux* ainsi disséqué, si on l'écarte un peu, on apperçoit un autre muscle un peu plus plat, lequel est appelé, en conséquence de sa structure, le *Demi-membra-neux*. Il faut saisir ce muscle par le milieu de son corps, le separer de deux autres muscles auprès desquels il est agencé, & comme collé par de simples membranes celluleuses : on pousse ensuite cette separation jusqu'à son extrémité supérieure, qu'on trouve attachée à la tuberosité de l'ischion, sous le tendon du *Demi-nerveux* ; puis on conduit son extrémité inférieure jusqu'à la partie postérieure & supérieure du tibia.



*Préparation de quelques muscles
qui servent au mouvement
de la cuisse.*

POur achever la dissection des muscles qui entourent le fémur, il faut mettre le cadavre sur le dos, & le saisir d'un petit tendon allés grêle qu'on voit à la partie supérieure & interne du tibia, je veux dire, dans le même endroit où nous avons déjà conduit les tendons du *Couturier* & du *Demi-nervoux*. On separe ce petit tendon de tout ce qui est independant de sa substance, & on le conduit jusqu'à son extrémité supérieure, qu'on trouve attaché auprès de la symphise de l'os pubis : voila la préparation qui convient au *Grêle interne*.

Après la dissection de tous ces muscles, il est facile de pouvoir préparer certains muscles destinés aux mouvemens de la cuisse, & dont nous n'avons point encore parlé : ainsi le *Grêle interne* disséqué, on doit un

peu écarter son extrémité supérieure, & l'on voit une masse charnuë très-irreguliere, collée le long de la partie interne du femur, & divisée par plusieurs lignes. Cette masse charnuë est ce qu'on appelle le *Triceps*.

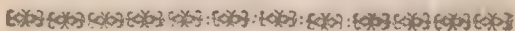
Avant que de commencer la dissection de ce muscle, il faut enlever des graisses, des membranes & des vaisseaux sanguins qui le couvrent en plusieurs endroits, & principalement les vaisseaux cruraux qui passent sous l'extrémité supérieure du *Conturier*. Aiant enlevé ces vaisseaux, on a découvert un petit muscle appelé *Pectineus*. On donne un coup de scalpel sur une ligne blanche & grasseuse qui se rencontre entre la masse charnuë ou le *Triceps* dont je viens de parler, & le *Pectineus*; on souleve un peu ce dernier muscle, pour le disséquer par le dessous, de façon à y pouvoir passer les doigts, & le laissant attaché par son extrémité supérieure, au milieu de la surface extérieure du pubis, &

par son extrémité inférieure au femur, directement au dessous du petit trochanter, sa préparation est faite.

Pour dissequer le *Triceps*, il est bon de sçavoir que l'on le divise en trois têtes, une supérieure, une moyenne & une inférieure. La moyenne est la plus courte; & comme elle croise la supérieure, c'est par elle qu'il faut commencer. Il faut donc saisir avec les doigts d'une main, cette masse charnuë qui passe obliquement par dessus une plus supérieure, & en la séparant des deux côtés, & passant le scalpel par dessous son corps, on la laisse attirée par son extrémité supérieure, à l'os pubis, au dessous de la tête supérieure, & par son extrémité inférieure, à la partie interne du femur, au dessus de l'implantation de la première tête.

Lorsque la courte tête du *Triceps* est préparée, on la soulève un peu, & on donne un grand coup de scalpel le long d'une ligne qui distin-

gue les deux autres têtes l'une de l'autre.



ARTICLE XVI.

*De la maniere de dissequer les muscles
qui servent au mouvement
du Pied.*

COMME nous nous sommes appliqués à enseigner assés exactement, la maniere de dissequer les muscles du poignet & des doigts de la main, & que ceux du pied ont quelque rapport avec ceux - là, & sont même pour la plûpart, moins difficiles à préparer, nous ne nous étendrons pas fort au long sur les muscles qui executent la flexion & l'extension du pied, & sur ceux qui sont destinés aux mouvemens de ses doigts.

Il faut d'adord les dépouiller de la peau, de la graisse, & d'une aponevrose commune qui les enveloppe : on commence pour cela par tourner le cadavre sur le ventre, &

l'on continuë l'incision postérieure de la peau, que nous avons laissée au jaret, jusqu'à ce qu'on soit parvenu au talon. On prend ensuite avec les doigts d'une main, un des angles de la peau & de la graisse, & avec le sca'pel qu'on tient de l'autre main, on l'enleve de façon que l'aponévrose y tienne encore.

Une chose essentielle à observer dans toutes les dissections, & de laquelle je n'ai point encore parlé, c'est de tourner le tranchant du scalpel du côté de la partie qu'on ne veut point conserver, afin d'avoir le tems, en diséquant, de connoître ce que l'on travaille. Il est encore bon d'observer dans cette dissection ici, que lorsqu'on est parvenu à la partie inférieure de la jambe, & à l'externe du pied, il faut aller doucement, parce que l'aponévrose ne couvrant plus ces parties, la graisse étant sous la peau en petite quantité, & les tendons étant très-superficiels, on pourroit facilement les couper.

Enfin pour dernière circonstance

à observer , c'est de prendre garde d'enlever avec la peau & la graisse , un ligament transversal dit annulaire , qui paroît sur le coude du pied , entre les deux malleoles.

Après toutes ces précautions , on saisit chaque tendon sur le pied , & on le dissèque & separe de tout ce qui le tient , pour ainsi dire , comme enchaîné depuis le ligament annulaire jusqu'aux endroits des falanges où il s'attache.

On observe sous les tendons du long *Extenseur* commun des doigts, un petit muscle charnu , divisé en quatre appendices charnus , chacune desquelles se termine par un tendon , qui va s'implanter postérieurement à la surface supérieure des falanges des quatre premiers orteils. Pour disséquer ce muscle , on saisit avec les doigts ou avec des pincettes , chaque appendice charnu , & passant le scalpel dessous , on la dégage ; puis aiant passé un doigt ou les pincettes , sous toutes ces appendices , on dégage le muscle en dessous , &

on le conduit jusqu'aux parties supérieure & antérieure du calcaneum & de l'astragal , où est l'attache la plus fixe du *Pediens*.

Pour disséquer les muscles qui entourent la jambe , il faut ôter le peu de graisse & de membranes qui est reste , & l'on apperçoit à la partie antérieure & inférieure du tibia , un tendon assés rond ; on saisit ce tendon , & l'on passe le scalpel par dessous. Quand on l'a dégagé de manière à pouvoir passer les doigts par dessous pour l'élever , on donne un grand coup de scalpel le long de la surface moyenne & supérieure du tibia , auxquelles le *sambier antérieur* est fortement attaché.

L'on revient ensuite à la partie inférieure de la jambe , & l'on voit au-dessus du ligament annulaire , & à côté du tendon du *sambier antérieur* , un muscle qui paroît en montant , s'enfoncer entre le muscle que nous venons de disséquer , & un autre muscle appelé le *long Extenseur commun*. Ce muscle est l'*Extenseur*

propre du gros orteil : on saisit son tendon au dessus du ligament annulaire, & on separe ce muscle de bas en haut, du *jambier anterieur*; & à peine est-on parvenu à la partie moyenne & inferieure de la jambe, que ce muscle est enfoncé & caché sous l'union du *long Extenseur* des doigts & du *jambier anterieur*; mais pour separer ces deux derniers muscles, on donne un coup de scalpel le long de la ligne de separation.

On vient ensuite à la préparation du *long Extenseur* des Orteils, que nous avons déjà disséqué du côté de sa surface anterieure. On saisit son tendon au dessus du ligament annulaire, & on le separe de l'*Extenseur propre* du gros orteil; & tournant le scalpel à plat, on conduit ce dernier muscle jusqu'à la partie inferieure & moyenne du peroné, où son extremité superieure s'attache.

On acheve la dissection du *long Extenseur*, en donnant un coup

de scalpel le long d'une ligne qui le separe du *court* & du *long Peronier*.

Ces deux derniers muscles sont deux masses charnuës attachées le long de la surface externe du peroné , distinguées par une espece de ligne spirale ; de sorte que la plus courte est appelé le *Peronier antérieur* , ou *court Peronier* , dont le tendon passant derriere la maleole externe , s'implante posterieurement à la partie superieure du dernier os du métatarse. Le tendon du *long Peronier* tenant à peu près la même route , passe dans la sinuosité du calcaneum , & traversant le pied , va s'attacher au premier os du métatarse.



*Préparation des muscles qui occupent
la partie postérieure de la jambe.*

Avant tourné le cadavre sur le ventre , & enlevé toutes les graisses & les membranes qui empêchent de distinguer clairement les separations de tous ces muscles , on voit à la partie interne du molet de la jambe , une ligne qui separe deux masses charnuës l'une de l'autre. On enfonce le scalpel sur cette ligne , & en mettant les doigts entre les muscles , à mesure qu'on les separe , on disseque ainsi le *Gembeau interne* , & on le separe du *Solaire*.

On apperçoit entre ces muscles un petit muscle de figure pyramidale , dont le tendon est grêle & fort long : c'est le *Plantaire* qu'on a le soin de dégager.

On voit à la surface externe de ces mêmes masses charnuës , une semblable ligne : on enfonce également le scalpel sur cette ligne , & l'on

208 *Miotomie humaine.*

separe le *Gemeau externe* du *Solaire*: Les deux *Gemeaux* ainsi separés , on passe les doigts entre eux & le *Solaire* , qui est la masse charnuë qu'ils recouvrent, puis on les conduit jusqu'au condyle du fémur , & en bas jusqu'à ce qu'ils soient entierement confondus avec le *Solaire*.

Il est bon d'observer qu'on voit encore sous le *Gemeau interne* un petit muscle appellé *Poplite*, lequel ne demande aucune preparation.

Pour separer le *Solaire* du *Jambier posterieur*, il faut bien dégraisser le tendon d'Achille , passer le scalpel dessous; & en montant vers la partie supérieure de la jambe, on coupe quelques fibres charnuës attachees au tibia , & des membranes celluluses qui le separent du *Jambier posterieur*, & on le laisse attaché par son extrémité supérieure à la partie moyenne du tibia , & à la supérieure du peroné; & par l'inférieure, au calcaneum qui est l'endroit

où s'implante le tendon d'Achille.

Si l'on écarte un peu le tendon d'Achille, & par conséquent le *Solaire* & les *Gemeaux*, on voit deux muscles couchés l'un sur l'autre, & distingués par une ligne graisseuse: on separe ces deux muscles, en suivant la ligne commune, & on enleve d'abord le *Jambier postérieur*, observant de conduire son tendon jusqu'à l'os scaphoïde; mais de le laisser attaché par son extrémité supérieure, à la partie moyenne du tibia, du péroné & du ligament entre-osseux.

Le *Jambier postérieur* ainsi disséqué, & un peu jetté sur le côté, on voit le *Profond* & le *Fléchisseur* du pouce: on enleve quelques membranes qui embarrassent les tendons, de ces muscles; & soulevant chaque tendon, on donne un coup de scalpel le long d'une ligne qui distingue ces muscles l'un de l'autre, & on les conduit jusques sous l'attache supérieure du *Jambier postérieur*, & leurs tendons jusqu'à l'entrée de la sinuosité du calcaneum.

*Préparation des muscles qui sont sous
la plante du pied.*

IL ne nous reste plus qu'à disséquer les muscles qui sont sous la plante du pied. Pour réussir dans cette préparation, il faut ôter la peau & la graisse qui les recouvre. Il est assez mal aisé de donner des préceptes pour cette dissection; car cette peau étant fort épaisse & fort dure, le meilleur est de faire comme on peut, de commencer, par exemple, à la partie externe du pied, d'enlever la peau & la graisse, & de ménager une forte aponévrose qui couvre les muscles qui sont sous la plante du pied.

Lors qu'on a mis cette aponévrose forte & tendineuse à découvert, on la dissèque de cette façon; on la saisit sur le côté avec des pincettes, puis avec un scalpel bien tranchant qu'on porte à plat, on la separe des muscles qu'elle recouvre. On conduit cette dissection jusqu'au calca-

Neum ; on la coupe à l'endroit où elle tient fortement au calcaneum , puis on prend avec les doigts ce lambeau d'aponévrose , & on le conduit en disséquant , jusqu'à ce qu'on soit parvenu aux doigts où on la laisse attachée , observant dans ce trajet , de ne pas couper un des tendons du *Sublime* qui est adhérent avec l'aponévrose ; & comme on les coupe presque toujours , on s'imagine (ne le voyant point) qu'il n'y doit point être.

Lors qu'on a bien dégagé cette aponévrose , il faut s'appliquer à enlever des graisses qui sont entre différens plans charnus : on en distingue après cela trois qui sont à peu près parallèles ; celui du milieu est le muscle *Sublime* , & ceux des côtés sont appelées *Thénar* & *Hipothénar*.


L'essentiel pour bien disséquer tous ces muscles , est d'ôter les graisses qui sont en quantité , de saisir chaque plan avec une main , tandis qu'avec l'autre on passe le scalpel dessous ,

112 *Miotomie humaine.*

& on le laisse attaché par ses extrémités.

En enlevant le *Sublime* on apperçoit la courte tête du *Profond*, & l'on se ressouvient de ce que nous avons dit à la main en parlant de tous les tendons de ces muscles, des *Lombricaux* & des *Entre-osseux* qui sont ici les mêmes.

Fin de la Miotomie humaine.



MIOTOMIE CANINE.



SECONDE PARTIE.

Dans laquelle on fait voir en peu de discours, comment il s'y faut prendre pour disséquer quelques muscles des chiens ; & du parallele de ces muscles avec ceux des hommes.

CHAPITRE PREMIER.

De la maniere d'enlever la peau des chiens, & de la membrane cutanée, connue sous le nom de Panicule charnu.

COMME la façon de disséquer les muscles des brutes, est à peu pres la même que celle des hommes, nous ne fatiguerons point nos lecteurs

214 *Miotomie canine.*

par d'ennuieuses repetitions, & nous ne rapporterons dans cette seconde Partie, que ce que nous n'avons point trouvé dans l'homme, ou ce qui rend les muscles des chiens differens de ceux des hommes, laissant à un chacun à faire là-dessus les reflexions qu'il jugera à propos.

La nécessité absolue où tous les Chirurgiens se trouvent, de sçavoir manier les instrumens de leur Art avec une certaine aisance & un certain agrément, m'a fait naitre l'idée de rapporter la difference des muscles des chiens de ceux des hommes; afin que ceux qui n'ont pas de frequentes occasions de s'exercer à la dissection sur des cadavres humains, puissent, par ce parallele, trouver de quoi se former à la dissection anatomique, & devenir par ce moyen d'habiles Chirurgiens.

Si la premiere partie de cet ouvrage a été puisee dans le livre original, la seconde ne l'a pas moins été; & quoi que la dissection d'un seul chien m'ait fourni ce que j'en rapporte ici,

j'avouërai que l'Anatomie des brutes n'est pas tant à mépriser qu'on se l'imagine , & je puis affûrer que cette premiere Anatomie comparée , m'a fait sentir que la dissection des animaux étoit capable de donner de grandes idées des actions animales ; & meritoit quelquefois d'être l'amusement & le passe-tems des Anatomistes, quand elle ne leur donneroit pas une grande facilité à disséquer avec methode les cadavres humains qui doivent toujours être leur objet principal.

Pour commencer la dissection des muscles des chiens , il faut , de même que nous l'avons fait observer à l'égard de l'homme , faire une incision à la peau , la disséquer avec art , & mettre les muscles qu'on peut voir à découvert. Le jeune Chirurgien passera pour cet effet une corde en nœud coulant autour du cou d'un chien , & l'aïant étranglé , il le couchera sur le dos , étendra beaucoup les pattes , & fera ainsi l'incision.

Il bandra la peau transversalement

avec le grand doigt & le pouce , de la maniere que je l'ai fait observer au commencement de cet ouvrage ; puis avec un scalpel qu'il portera à plat sur le milieu de la partie supérieure de la poitrine , il la coupera en dédolant : je veux dire , que la pointe & le tranchant de l'instrument , ne tombant pas en ligne perpendiculaire sur le milieu de la poitrine , mais en ligne oblique , on puisse voir ce que l'on coupe.

On continue cette incision tout le long de la poitrine , du ventre , & jusqu'au pubis , pour venir ensuite commencer la separation de la peau sur le milieu du ventre , où elle est très-mince dans cet endroit , & où le *Panicule charnu* est tout membraneux & fort blanc. Il faut encore observer qu'il n'y a point de graisse sous cette peau , mais des fibres motrices dont nous allons parler , & qu'il faut conserver dans leur entier ; ce qui prouve la nécessité qu'il y a d'enlever la peau des chiens avec délicatesse & legereté.

L'incision

L'incision longitudinale dont je viens de parler , étant faite de façon qu'elle ne penetre pas au-delà de la peau , on pince un des bords de cette peau sur le milieu du ventre , puis avec un scalpel bien tranchant , on la coupe en inclinant le scalpel pour travailler sous œuvre , & la detacher de certaines fibres motrices assez blanchâtres qu'elle recouvre.

Il faut poursuivre cette dissection de devant en arriere jusqu'à ce qu'on soit arrivé aux apophyses épineuses des vertebres des lombes & du dos ; mais comme cela ne peut pas se faire aisément , attendu que nous n'avons point recommandé d'incision cruciale , comme nous l'avons fait observer dans l'homme , il faut en même tems continuer la même dissection sur la poitrine , & jusqu'au pubis , & poursuivre de séparer la peau de devant en arriere.

Comme les pattes representent ici le bras & la cuisse de l'homme , il faut faire une incision le long de la surface interieure de la peau de ces par-

tes, en détacher la peau de la même manière que je l'ai recommandé sur le ventre: il y a cependant quelques observations à faire, c'est que la peau qui recouvre les épaules, quelques endroits des lombes, les fesses, & les cuisses, est fort adhérente aux fibres motrices qui sont dessous, lesquelles ne sont point ici membranées, mais charnuës. Ainsi pour détacher la peau avec art, de ces fibres charnuës, l'Anatomiste doit, en la soulevant, la tirer à lui, & porter le scalpel de façon que son tranchant regarde la peau & non les fibres charnuës. On remarque encore, en conduisant la peau sur le dos & les lombes, qu'il se rencontre quelques endroits où il y a un peu de graisse, pour lors la dissection est plus facile, & la peau n'est pas si adhérente aux fibres motrices, soit membranées soit charnuës, lesquelles construisent une enveloppe que les Anciens ont appelé *Particule charnue*, & que nous ne remarquons que dans les brutes.

Après avoir disséqué & enlevé la peau, on voit ce muscle cutané, ou l'enveloppe commune appelé *Panicule charnu*: il faut aussi l'enlever avec beaucoup de précaution, afin de mettre à nud les muscles qu'il recouvre.

On parvient à cette dissection, en faisant une légère incision longitudinale sur le milieu du ventre; puis on saisit avec les pincettes le bord de ce *Panicule charnu*, qui n'est qu'une forte membrane dans cet endroit, & avec la pointe du scalpel on le sépare de l'aponévrose des muscles du bas-ventre. Il faut conduire cette dissection de la même façon que celle de la peau, & prendre garde de percer cette enveloppe qui est très-mince à la partie antérieure du ventre & de la poitrine; mais lorsqu'on vient sur les côtés, elle devient un peu plus forte, il se trouve un peu de graisse blanchâtre entre elle & les muscles qu'elle recouvre, & l'on voit de distance en distance, de petits faisceaux des fibres

220 *Miotomie canine.*

charnuës qui sont autant de petits muscles, qu'on doit enlever avec le *Panicule*.

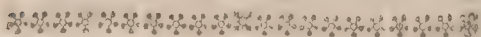
En conduisant cette enveloppe commune ou ce *Panicule*, du devant de la poitrine vers les apophyses épineuses des vertebres du dos, on apperçoit, quand on est parvenu à la partie laterale de la poitrine, qu'il y a un peu plus de graisse qu'à l'ordinaire, & qu'on enleve un muscle beaucoup plus charnu que le *Panicule*. On ne pousse pas pour lors la dissection plus loin, mais on s'applique à détacher ce muscle (qui n'est autre chose que le grand dorsal du *Panicule charnu*; & l'on conduit ainsi l'enveloppe commune jusqu'aux apophyses épineuses des vertebres du dos & des lombes.

S'il arrivoit, comme cela est ordinaire, que la peau gênât pour toutes ces dissections, il faut la couper, & même tout d'un tems decouvrir les muscles du cou, de la tête, & la tête même; ce qui se fait sans beaucoup de peine, d'autant qu'il

n'y a pas beaucoup de précautions à prendre

Après toutes ces dissections, on peut considérer le *Panicule charnu*, qui semble prendre naissance, ou pour parler plus correctement, avoir ses attaches les plus fixes, à toutes les apophyses épineuses du dos & des lombes, par une forte membrane tendineuse & aponévrotique, qui est la même dans tout son milieu & qui va implanter ses attaches les plus mobiles, par deux corps charnus, l'un à la patte antérieure à l'os du coude qui tient lieu d'olecrane; & l'autre dans la patte postérieure à la partie supérieure du tibia.

Comme il faut après cela procéder à la dissection des autres muscles, on doit couper ces dernières attaches du *Panicule charnu*, afin de le renverser sur le dos, & d'apercevoir les lignes qui distinguent les muscles les uns des autres.



CHAPITRE II.

*Du parallele des muscles des chiens
avec ceux des hommes, & de leur
structure particuliere.*

IL seroit ennuyeux de parcourir dans ce chapitre les muscles des chiens, comme j'ai fait ceux des hommes, & de conduire le jeune Chirurgien dans leur dissection, de la même maniere que je viens de le faire à l'égard de la peau & du muscle cutané, appelé le *Panicule charnu*. Mais comme il ne faut pas faire une autre manœuvre pour dissequer les muscles des chiens, que celle que nous avons enseignée pour ceux des hommes, je me contenterai de rapporter en peu de mots la maniere d'en dissequer quelques-uns, & de faire sentir la difference ou le rapport qu'ils ont avec ceux des hommes.

Je m'attacherai encore à décrire certains muscles qu'on trouve dans ces animaux, & qui manquent dans

les hommes ; & sans suivre regulierement l'ordre que j'ai observé dans ma premiere partie, je parlerai des muscles à mesure qu'ils se presenteront à la dissection.

J'ai dit en parlant des muscles épigastriques de l'homme, qu'il falloit commencer leur dissection par leur bord posterieur ; & que dans cet endroit on voïoit deux couches charnues , posées l'une sur l'autre , de façon que la supérieure étoit plus éloignée des vertebres , & que l'inférieure en étoit plus près , & débordoit par conséquent la supérieure. C'est le contraire dans le chien , car ayant enlevé le grand Dorsal , comme je l'ai dit dans l'homme , on ne voit que la couche de l'Oblique externe , celle de l'Oblique interne étant entierement cachée , & par conséquent moins avancée que la premiere : c'est ce qui fait qu'en enlevant l'Oblique externe dans les chiens , on enleve , sans y prendre garde , l'Oblique interne. Pour ne point tomber dans ce défaut , lors-

qu'on a un peu détaché la couche de l'Oblique externe , il faut la renverser ; & comme pour lors on aperçoit l'Oblique interne , on les separe l'un de l'autre, & l'on conduit la dissection de l'Oblique externe comme nous l'avons dit dans l'homme.

L'Oblique interne & le transversal ont la même figure que dans l'homme.

Le muscle Droit de l'abdomen est enveloppé d'une gaine comme dans les hommes , mais ses fibres charnues sont beaucoup plus adhérentes à la gaine dans ces animaux, & pour le disséquer il faut saisir la gaine avec les pincettes , & tourner le tranchant du scalpel vers la gaine. Pour ce qui regarde la construction particulière de ce muscle , elle ne diffère pas de l'homme ; mais les chiens n'ont point de muscles Piramidaux.

Le grand Pectoral dans les chiens est tout différent de celui des hommes ; car celui-ci est un muscle raïonné , & l'autre est partagé en deux plans charnus en forme de ban-

des. Le plan supérieur semble naître du premier os du *Sternum*, & descendant obliquement, va s'attacher à la partie interne & supérieure de l'*Humerus*. Le second plan ou l'inférieur est attaché au second os du *Sternum*, au cartilage xiphoïde, & aux cartilages des fausses côtes supérieures; & montant obliquement, passe sous le plan supérieur qu'il croise considérablement, & va s'implanter à la partie supérieure & interne de l'*Humerus*.

Lorsqu'on a coupé ces deux plans charnus du grand Pectoral, par leurs attaches les plus fixes, & qu'on les a jetés sur le bras, on ne voit point de petit Pectoral, mais l'attache inférieure de la branche postérieure du scalène, qui se fait à la 1. 2. 3. & 4. vraies côtes.

Lorsque l'on a enlevé la peau de la tête du chien, on voit un muscle de chaque côté, dont la figure est triangulaire. La baze de ce muscle est attachée à la partie supérieure des parietaux, de l'occipital, & des apo-

philes épincules des premières vertèbres du cou, & va se terminer par un angle à la partie postérieure de la conque de l'oreille, pour la relever. Pour dissequer ce muscle, on pince son côté supérieur, & en glissant le scalpel sous son corps, on le coupe le long de sa base.

Sous le côté inférieur de ce muscle, on voit un plan de fibres charnues, qui de même que le muscle précédent, a une figure triangulaire. La base de ce muscle est attachée à la partie inférieure de l'occipital, & aux épines des vertèbres supérieures du cou, & va s'insérer à la partie postérieure & inférieure de la conque pour la relever. La dissection de ce muscle est semblable à celle du précédent.

Lors qu'on a enlevé ces deux muscles, on voit le crotaphite qu'ils couvroient, il est très-fort, très-charnu, & d'une figure demi-sphérique. Ces attaches sont à peu près comme dans l'homme.

Le muscle *Trapeze* a ses attaches

Les plus fixes aux apophises épineuses des vertebres superieures du dos , à toutes celles du cou , & à l'occipital , & se termine à l'épine de l'omoplate. Sous ce muscle , on voit le releveur de l'omoplate qui y est uni ; il est au reste assez semblable à celui de l'homme.

On voit à la partie inferieure du corps charnu du crotaphite , l'attache superieure du Splenius , qui est dans ces animaux comme tout membraneux ; mais le Complexus est fort charnu , & ne differe point de celui de l'homme.

On voit sous le grand Complexus un gros muscle de chaque côté , d'une figure quarrée , lesquels peuvent être regardés comme faisant l'office des muscles nommés grands Obliques. Ce gros muscle Quarré est attaché à toute l'apophise épineuse de la seconde vertebre du cou , & s'implante à l'apophise transversale de la premiere. Ce muscle qui est très-fort , tient lieu ici du ligament destiné pour soutenir la tête dans les bœufs.

les ânes, & les chevaux.

Les muscles qu'on nomme le petit Oblique & le petit Droit sont dans les chiens à peu près comme dans l'homme ; mais ces animaux n'ont point de grand Droit.

Le Rhomboïde dans les chiens est tout différent de celui de l'homme : il semble avoir son attache fixe par deux plans de fibres, l'un des apophyses transversales des vertebres inferieures du cou, & va s'insérer à la partie inferieure de la base de l'omoplate. L'autre plan prend de l'endroit appelé la *Nuque*, par un petit corps charnu fort mince & fort grêle, lequel est uni au Complexus, & augmente à l'endroit où il commence à s'attacher aux apophyses des vertebres inferieures du cou & des quatre à cinq superieures du dos, pour s'insérer à l'angle posterieur & inferieur de l'omoplate.

Le petit Dentelé posterieur & superieur est de même que dans l'homme, à la difference néanmoins qu'il s'attache à la 3. 4. 5. & 6. des vraies côtes.

Le muscle Sterno-mastoïdien des chiens differe beaucoup de celui des hommes; car dans ces derniers il y a deux muscles, un de chaque côté, qui sont attaches à la clavicule & au *Sternum*. Comme les chiens n'ont point de clavicule, & que le premier os du *Sternum*, bien loin d'être échancré, est pointu, on voit au sommet de cette pointe, un corps charnu de figure pyramidale, d'un grand ponce de hauteur, & comme divisé par un tendon mitoyen. La pointe de ce corps pyramidal & charnu, est attachée sur la pointe du premier os du *Sternum*; & de sa baze, qui est supérieure, part deux grandes portions charnues, qui vont s'implanter, en passant obliquement sur la trachée-artère, à chaque apophyse mastoïde. En un mot ce muscle ressemble très-bien à un V. capital.

L'épiglotte dans les chiens a un muscle qui ne se rencontre point dans l'homme: il a de même que le précédent la figure d'un V. Les deux cornes de l'V sont attachées aux deux

cornes de l'os hioide , puis ses branches s'unissant , forment un corps charnu qui s'insere à la partie supérieure de l'Epiglotté.

Le muscle sous-Epineux est à peu près comme dans l'homme ; mais le sus-Epineux en est différent , puisque la partie antérieure de la fosse sus-épineuse est occupée par le Deltoïde , qui differe aussi beaucoup de celui de l'homme , en ce que le Deltoïde des chiens n'est , pour ainsi dire , que comme la portion postérieure du Deltoïde de l'homme.

Les chiens n'ont point le muscle nommé le petit Rond , mais leur grand Rond est assez ressemblant à celui de l'homme , & caché sous la portion du grand Dorsal , qui de l'angle de l'omoplate va au bras.

Les grands Dorsal & Dentelé sont ici à peu près les mêmes que dans l'homme.

Le muscle Biceps des chiens est très-différent de celui des hommes. Celui des chiens ne devoit point être connu sous le nom de Biceps ,

attendu qu'il n'a qu'une tête : au reste ce muscle est tres-beau, & a une aponevrose comme celui de l'homme.

Les chiens n'ont point de Coracobrachial, ni de Brachial interne, & les Extenseurs sont semblables à ceux de l'homme.

Le Radial externe est à proportion plus fort que dans l'homme; & n'ayant qu'une queue, il ne peut être appelé Bicornis. Ce muscle a une aponevrose à son extrémité supérieure, formée tant par le grand Pectoral que par les Extenseurs.

Les chiens n'ont point de muscle Supinateur, mais leur rond Pronateur, le Radial interne, le Cubital interne, & le Cubital externe, ressemblent assez à ceux de l'homme.

Les Extenseurs des Argots, sont à peu près les mêmes que les Extenseurs des doigts de l'homme, excepté que le chien n'a point de court Extenseur à l'argot qui représente le pouce, non plus que de Thenar ni de Flechisseur. Le Sublime, le Profond, les Lombricaux, & l'Hipote-

nar sont à peu près les mêmes.

Pour ce qui est des muscles de la cuisse, le Ptoas est double, un grand & un petit. Le grand est à peu près le même que dans l'homme, & le petit est situé parallèlement au grand, touche son côté interne, & s'implante par un tendon plat à la partie supérieure de la branche supérieure du pubis.

Le Ictincus est plus rond que celui de l'homme, mais le Couturier lui est assez semblable.

Le Grêle antérieur, ou le Droit grêle, diffère de celui de l'homme par son attache supérieure; car elle prend un peu au dessus de la face antérieure de l'os des îles, & de la lèvre externe.

Le Crural qui est sous le Droit grêle, est à proportion de celui de l'homme, beaucoup plus gros, plus élevé, & n'est point du tout enchaîné entre les Vastes: son attache supérieure est encore différente, puisqu'elle est à l'épine supérieure & antérieure de l'os des îles.

Le

Le Grêle interne des Chiens est la même chose que dans l'homme ; mais les Triceps sont differens , d'autant que la tête du supérieur est la plus considerable , & ainsi des autres : secondement , parce qu'ils sont tous les trois paralleles , & que dans l'homme le moien Triceps croise le supérieur.

Les chiens n'ont point de Fasciata , & ils ont un Fessier seul & unique , fort court & très-considerable , lequel prend de l'os sacrum , est logé dans toute la cavité de l'os des îles , & s'attache à la partie supérieure du grand trochanter.

La figure du Piriforme des chiens , approche fort de celle de l'homme , mais sa situation est differente , puis qu'il est couché sur la partie supérieure du Gemeau.

Les chiens n'ont qu'un Gemeau qui est fort considerable , & comme partagé en deux plans : le supérieur est attaché à la partie inferieure & externe de l'os des îles , occupant la place du petit Fessier de l'homme ,

que ces animaux n'ont point ; & le plan inferieur est attaché à l'épine de l'ilchion : ces deux plans s'unissent ensemble , & s'insèrent comme dans l'homme.

Les Obturateurs & le Quarré ne different gueres dans ces animaux , si ce n'est que l'Obturateur interne est un peu plus bas que le fort Gemeau dont je viens de parler.

Le Biceps flechisseur de la patte posterieure , est un gros muscle, fort large par sa partie inferieure , lequel n'a qu'une tête qui prend de la partie superieure & laterale externe du grand trochanter , & s'insere à la partie superieure du tibia & du peroné.

Le demi-nerveux est fort petit par sa partie superieure ; il se joint avec le Demi-membraneux, & s'elargit considerablement pour s'attacher le long de la surface moienne & externe du peroné. Ce muscle jette dans cet endroit une aponévrose qui recouvre les muscles de la jambe. Le Demi-membraneux ne differe guères de celui de l'homme.

Les muscles Gemeaux & le Solaire ne forment qu'un corps charnu & fort gros, qui paroît un peu divisé en son extrémité supérieure, parce qu'il est, comme dans l'homme, attaché aux deux condyles: ce corps charnu forme ensuite un fort tendon d'Achille, qui ne s'insere pas au calcaneum, comme nous l'avons observé à l'homme; mais qui passe dans une gouttiere qui se remarque à l'extrémité postérieure du calcaneum des chiens, se divise ensuite en quatre tendons, lesquels de même que le Sublime dans l'homme, vont s'attacher aux falanges des doigts.

Le Jambier antérieur, l'Extenseur commun, & le court ou Pedieus sont assez semblables à ceux de l'homme; de même que les Peroniers qui n'en diffèrent que parce que toute proportion gardée, ils sont plus grêles & plus petits.

Le muscle Profond dans les chiens est différent de celui des hommes, en ce que celui-la n'a point de courte tête, ou de masse charnuë sous le

ped; mais il a des Lombricæux comme dans l'homme.

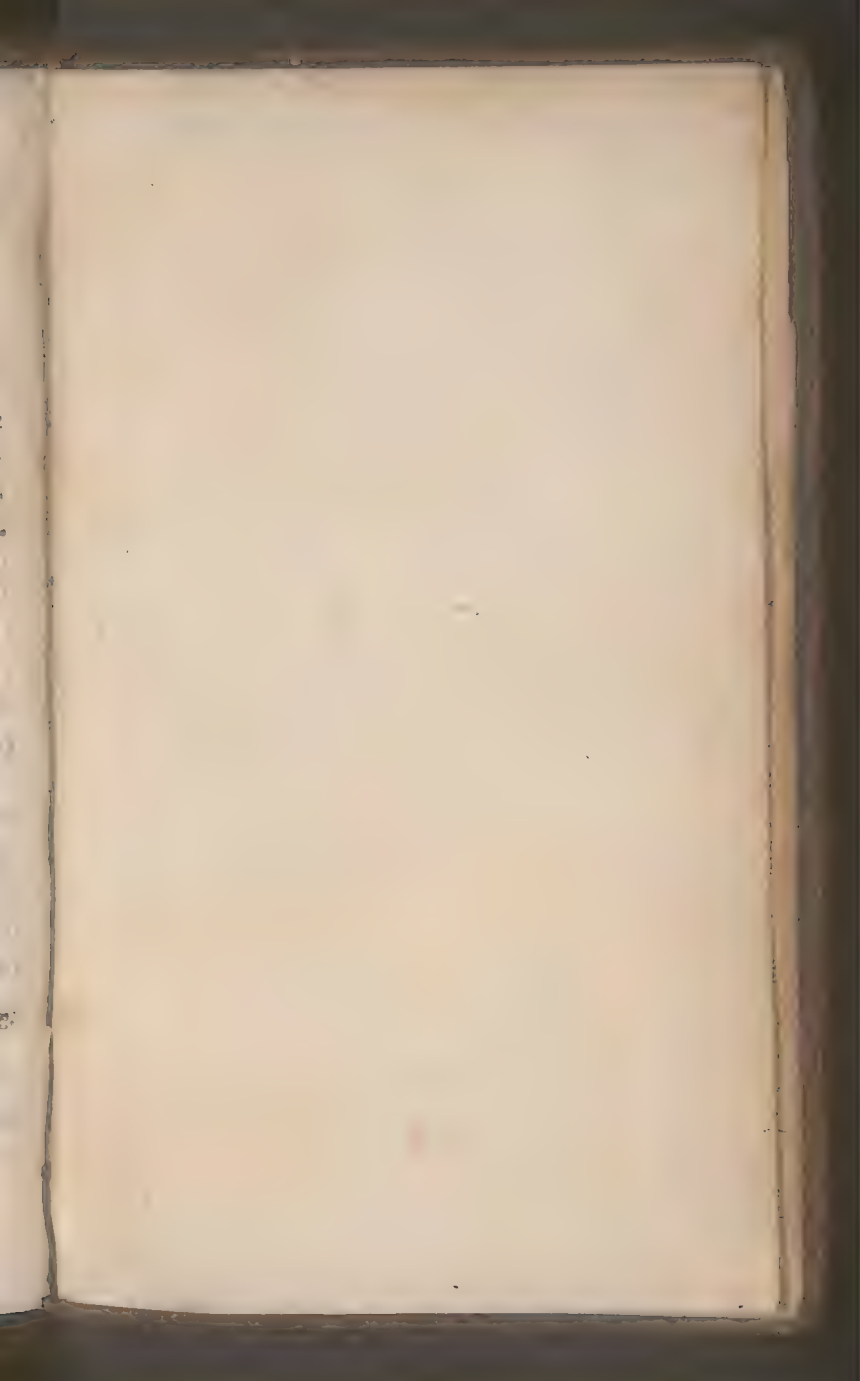
Les chiens n'ont point de muscle sublime au pied, & le tendon d'Achille leur en sert, comme je l'ai dit plus haut.

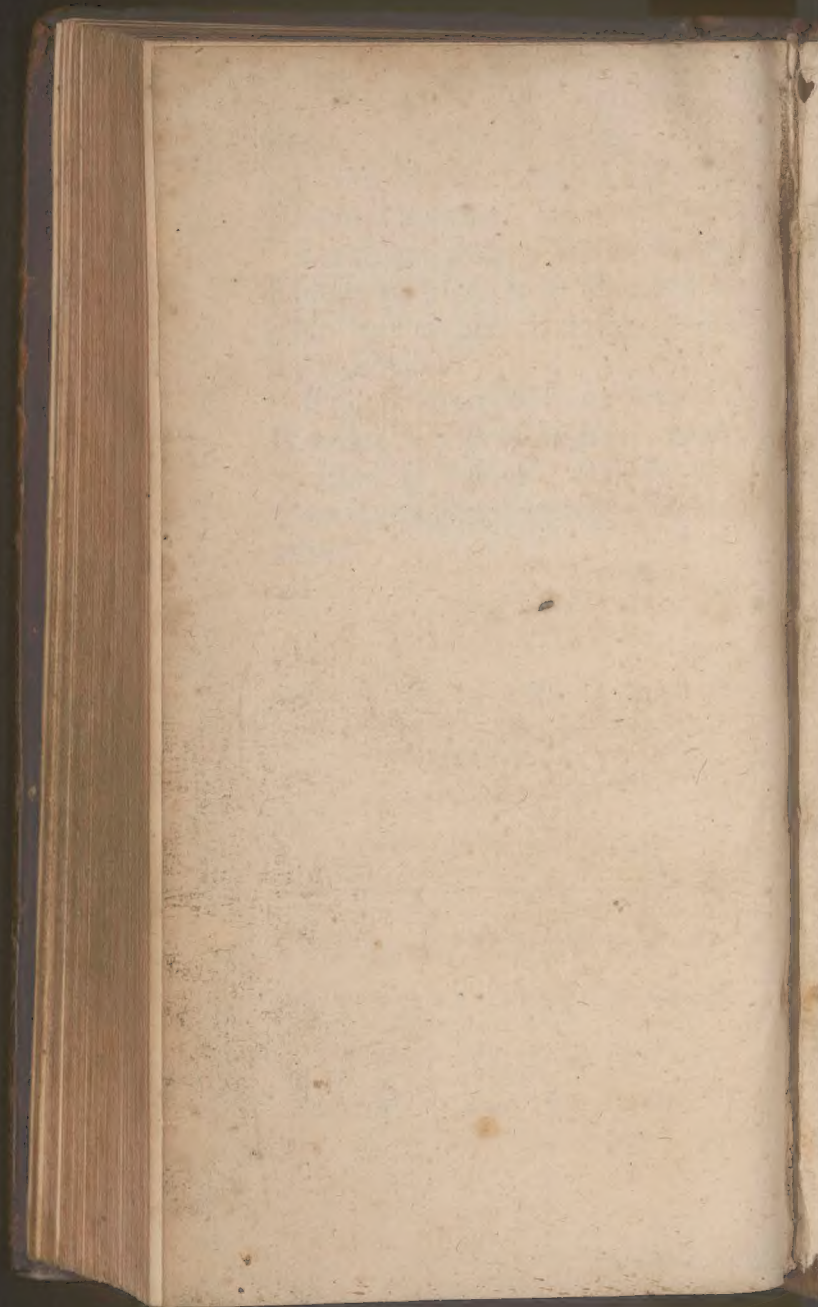
L'Argot qui répond au ponce de l'homme, n'a ni Fléchisseur, ni Extenseur, ni Thenar; mais ces animaux ont un Hypothenar & des Entre-osseux.

FIN.

Fautes à corriger.

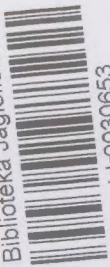
P Age 42 ligne 1. antérieurs lisez antérieure.
 p. 70. ligne 17. fa lisez la.
 p. 80. ligne 14. cour- lisez cour-
 p. 106. ligne 7. coups lisez coup
 p. 201 ligne 20. d'adord lisez d'abord.





6, 7,
8
14
24
25
28
29
34
38
40
41
44
49
51
73
97
98
112
117
129
133
135
136
138
147
176
177
187
202
210

Biblioteka Jagiellońska



stdr0030653

